Portrait des organismes communautaires et bénévoles oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux en Montérégie

Direction de la première ligne
et de la réadaptation

en collaboration avec

la Direction de santé publique

Avril 2005

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montérégie

106-06436/

Auteurs

Christian Viens, agent de recherche sociosanitaire, DSP
Aimé Lebeau, coordonnateur Surveillance de l'état de santé, DSP
Lyne Viens, agente de planification, programmation et recherche, DPLR

Secrétariat et mise en pages
Sylvie Pichette

Technicienne de recherche
Éveline Savoie

Technicien en administration
Jacques Boutin

Conception et réalisation de la page couverture
René Larivière

Responsable de l'édition
Jean-François Lapierre

ADRLSSSS Montérégie est l'acronyme utilisé pour Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Service ressources documentaires – Vente de publications
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3

(450) 928-6777, poste 4213

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2e trimestre 2005
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89342-301-0

Prix : 10 $ (taxe en sus)

Remerciements

La rédaction de ce rapport a nécessité la participation de nombreuses personnes. En premier lieu, nous tenons à remercier les membres du comité de pilotage composé de représentants de la Table régionale des organismes communautaires de la Montérégie (TROC-M), des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et des directions de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie (ADRLSSSSM) concernées par l'action communautaire, soit la Direction de la première ligne et de la réadaptation (DPLR) et la Direction de santé publique (DSP).

Ce comité de pilotage a été coordonné par madame Chantal Desfossés, coordonnatrice du secteur Réseau communautaire (DPLR) qui a su, par son dynamisme, exercer un leadership favorisant la mobilisation des acteurs clés.

En plus des auteurs du rapport, les membres de ce comité sont les suivants :

Paul Berger
DSP de l'ADRLSSSSM

Denis Blanchard
CSSS Richelieu-Yamaska

Connie Bleau
TROC-M

Diane Cossette
DPLR de l'ADRLSSSSM

Louise Gagnon-Lessard
TROC-M

Ginette Lafontaine
DSP de l'ADRLSSSSM

Marjolaine Leblanc
TROC-M

Jean-Pierre Montpetit
Regroupement des CSSS et du CHA de la Montérégie

Johanne Nasstrom
TROC-M

Lise Proteau
TROC-M

Nous adressons aussi nos remerciements aux responsables des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie qui ont rempli la grille de collecte de données et participé aux groupes de discussion dans le cadre de cette recherche. Nous remercions la firme Martin Claveau et Partenaires pour l'animation de ces groupes de discussion auprès des représentants d'organismes communautaires dans chacun des points de service CLSC ainsi que sa contribution pour la production des fiches synthèses. Nous soulignons aussi la participation de quelques personnes du milieu communautaire qui se sont joints aux représentants de la TROC-M, au comité de pilotage, pour commenter la section du rapport qui traite le contenu des groupes de discussion, soit, madame Johanne Bellefleur de L'Abri de la Rive-Sud, monsieur Christian Leclerc de la TROC-M, monsieur Guy Lévesque de la Maison La Virevolte et madame Caroline Stewart du Bureau consultation Jeunesse.

Mentionnons également la collaboration de certains permanents du secteur Réseau communautaire de la DPLR. Il s'agit de madame Jocelyne Jolicoeur pour sa participation à l'organisation des rencontres de groupe dans les points de service CLSC, de madame Josée Lambert pour la saisie de certaines données ainsi que mesdames Nicole Bluteau et Constance Le Bel et monsieur John Britton pour leur contribution aux travaux de recherche.

Enfin, nous soulignons la participation de mesdames Carmen Bellerose et Francine Leduc et monsieur François Pilote du secteur Évaluation-recherche de la DSP pour leurs commentaires d'ordre méthodologique lors de la rédaction de ce rapport.

Mot du président-directeur général

C'est avec plaisir que nous vous présentons le *Portrait des organismes communautaires et bénévoles oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux*, une première en Montérégie.

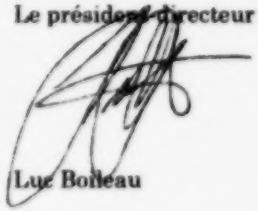
Les organismes communautaires et bénévoles font partie des acteurs significatifs qui œuvrent dans le domaine de la santé et des services sociaux. En 2003-2004, la Montérégie comptait 444 organismes communautaires financés ou admis sans subvention, par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. L'étendue de leur action, les valeurs qui les animent, leur spécificité et les approches qu'ils privilégient sont souvent méconnus de leurs partenaires.

Dans cette perspective, une des orientations retenues dans le *Plan Stratégique 2003-2006* de l'Agence, *vise à soutenir l'action communautaire* en dressant, entre autres, un portrait des organismes communautaires et bénévoles sur les plans régional et local.

Ce portrait, en plus de présenter les activités et services offerts à la population, nous permet de mieux saisir l'essence même de leur action et leur particularité. Les organismes communautaires, par la mise en œuvre de leur mission, visent à répondre à certains besoins de la population par une approche globale. L'implication de la communauté, autant dans l'identification des besoins que dans l'offre d'activités et de services, fait d'eux des acteurs aussi différents qu'importants.

À la lecture de ce document, vous serez à même de saisir les caractéristiques particulières des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie, de même qu'apprécier l'impact de leurs actions sur l'amélioration des conditions de vie de la population. Nous souhaitons que celui-ci puisse vous faire connaître leur engagement et leur contribution.

Le président-directeur général,



Luc Boileau

RÉSUMÉ

Ce *Portrait des organismes communautaires et bénévoles oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux en Montérégie* se révèle d'abord une opportunité pour rendre compte des principes, des valeurs, des approches et des enjeux qui les animent.

Fondée sur l'engagement de ses membres, l'action communautaire vise, entre autres, à soutenir et à défendre les intérêts des personnes démunies contre les inégalités, l'exclusion, l'injustice, l'individualisme, etc.

Les valeurs portées par l'action communautaire concernent la justice sociale, la solidarité, la démocratie, l'autonomie et le respect des personnes, des groupes et des collectivités. Ces valeurs s'inscrivent à l'intérieur d'actions globalisantes visant la responsabilisation des populations ciblées.

L'appropriation du pouvoir et la capacité de l'exercer, la réponse aux besoins des personnes tout en les appuyant dans une démarche de transformation sociale et le souci de desservir tant les communautés urbaines que rurales sont autant d'approches qui caractérisent l'action communautaire.

Dans le contexte actuel du développement des CSSS et des partenariats locaux, les principaux enjeux du mouvement communautaire concernent :

- son intégrité et son autonomie comme expression libre de l'initiative citoyenne;
- sa reconnaissance par l'État et la société dans son intégrité et non comme simple extension (sous-traitant) des services publics;
- son financement suffisant pour permettre le maintien de son intégrité et de son autonomie;
- sa vie associative comme milieu démocratique du développement individuel et collectif.

L'analyse descriptive de ces organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie nous révèle également leur implication dans plusieurs types d'activité. Les services offerts ne constituent pas une fin en soi mais plutôt un moyen d'aborder les besoins des personnes dans une approche globale d'intervention. Elle permet aussi de mieux saisir l'implication de ces organismes dans le développement des communautés, notamment dans les activités d'éducation populaire, de relation d'aide, de renforcement du tissu social, de l'accompagnement, de l'assistance et de la défense des droits ainsi que de l'intégration sociale.

Dans cette perspective, on comprendra aisément que ces organismes s'adressent majoritairement à la population en général; qu'ils ciblent plusieurs groupes d'âge différents et qu'ils interviennent principalement sur les capacités personnelles et le soutien social des individus, des groupes et des collectivités ainsi que sur leurs conditions de vie.

Pour réaliser leur mission globale, les organismes disposent de plusieurs sources de revenu, notamment du Gouvernement du Québec. En Montérégie, la proportion du financement octroyé par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSSM) représente, en moyenne, 38,4 % du budget global de ces organismes. Ce soutien financier établi selon les priorités régionales et la capacité de subventionner de l'Agence demeure en deçà de la moyenne provinciale.

La capacité de mobilisation des organismes est certainement un atout important de l'action communautaire. Selon nos estimations, plus de 85 000 personnes sont membres en règle de ces organismes, représentant 6,3 % de la population montérégienne. Avec un budget global de près de 100 M$, les organismes communautaires de la Montérégie embauchent plus de 2 500 intervenants, équivalent temps complet

(ETC), et plus de 42 000 personnes bénévoles, hommes et femmes, donnent gratuitement de leur temps représentant 1 500 personnes (ETC).

Nous complétons ce portrait descriptif des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie en présentant leurs caractéristiques particulières par territoire de CSSS. Il s'agit de faits saillants qui mettent en évidence les disparités observées dans chacun de ces territoires. De façon générale, nous n'observons pas d'écarts importants entre les territoires de CSSS quant aux activités de ces organismes. Lorsque des différences existent, elles peuvent s'expliquer par des facteurs historiques, des priorités régionales ou la disponibilité financière de l'Agence.

En terminant, nous saluons l'oeuvre des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie en reconnaissant pleinement leur rôle dans le développement social et économique de la région.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction **11**
1. Contexte et mandat **13**

2. Situation actuelle **15**
2.1 SOUTIEN FINANCIER RÉGIONAL 15
2.2 BALISES GOUVERNEMENTALES 15

3. Méthodologie **17**
3.1 STRATÉGIE DE RECHERCHE 17
3.2 ORGANISMES VISÉS PAR L'ÉTUDE 17
3.3 DÉFINITIONS DES VARIABLES ET COLLECTE DE DONNÉES 18
3.4 PLAN D'ANALYSE 21
3.5 LIMITES DE L'ÉTUDE 21

4. Fondements et enjeux de l'action communautaire **23**
4.1 ÉVOLUTION DU MOUVEMENT COMMUNAUTAIRE 23
4.2 DÉFINITION DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE 23
4.3 PRATIQUES COMMUNAUTAIRES DANS SA PHASE ACTUELLE 24
4.3.1 Vision et orientations *24*
4.3.2 Valeurs portées par l'action communautaire *25*
4.3.3 Approches préconisées *26*
4.4 ENJEUX ET DÉFIS 27

5. Présentation des organismes communautaires et bénévoles **31**
5.1 ACTIVITÉS RÉALISÉES 31
5.1.1 Missions prioritaires *31*
5.1.2 Champs d'activité *31*
5.1.3 Activités et services spécifiques *32*
5.2 POPULATIONS VISÉES 32
5.2.1 Personnes ciblées *33*
5.2.2 Groupes d'âge identifiés *33*
5.2.3 Communautés linguistiques et culturelles desservies *33*
5.2.4 Particularités des personnes priorisées *34*
5.3 RESSOURCES FINANCIÈRES 34
5.3.1 Revenus et sources de financement *34*
5.3.2 Soutien financier de l'Agence *35*
5.3.3 Niveaux de financement du soutien à la mission globale *36*
5.3.4 Financement selon les missions *36*
5.3.5 Financement selon les champs d'activité *38*
5.4 CAPACITÉ DE MOBILISATION DES ORGANISMES 39
5.4.1 Personnes militantes *39*
5.4.2 Personnel rémunéré *39*
5.4.3 Personnes bénévoles *39*
5.4.4 Heures d'ouverture *40*

6. Particularités de l'action communautaire par territoire de CSSS **41**
6.1 RAYON D'ACTION DES ORGANISMES 41
6.2 FAITS SAILLANTS PAR TERRITOIRE DE CSSS 41
DE SOREL-TRACY 43
LA POMMERAIE 44
RICHELIEU/YAMASKA 45
DU HAUT-SAINT-LAURENT 47
DE LA HAUTE-YAMASKA 48
HAUT-RICHELIEU/ROUVILLE 49
JARDINS-ROUSSILLON 51
DU SUROÎT 53
VAUDREUIL-SOULANGES 54
CHAMPLAIN 55
DU VIEUX-LONGUEUIL ET DE LAJEMMERAIS 57

CONCLUSION **59**

ANNEXES

Annexe 1
Définitions des missions prioritaires 63

Annexe 2
Grille de collecte de données 67

Annexe 3
Particularités de l'action communautaire par territoire de CSSS et leurs points de service CLSC 71

RÉFÉRENCES **79**

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1
Répartition (n et %) des organismes inscrits à l'Agence selon leurs modalités de financement, ensemble des organismes inscrits et organismes visés par l'étude, Montérégie, 2003-2004 18

Tableau 2
Répartition (n et $) des organismes selon leur niveau de financement de soutien à la mission globale et leurs besoins financiers estimés dans le PSOC (n : 424), Montérégie, 2003-2004 37

Tableau A1
Répartition (n et %) des organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC selon l'emplacement de leur siège social (n : 439), Montérégie, 2003-2004 73

Tableau A2
Caractéristiques sociodémographiques de la population des territoires de CSSS et leurs points de service CLSC, Montérégie, 2001 74

Tableau A3
Répartition (%) des organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC selon leur mission (n : 436), Montérégie, 2003-2004 75

Tableau A4
Répartition (%) des organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC selon leur champ d'activité (n : 441), Montérégie, 2003-2004 76

Tableau A5
Répartition (%) des organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC par activités et services offerts (n : 435), Montérégie, 2003-2004 77

Tableau A6
Répartition ($ et %) du budget alloué par l'Agence aux organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC selon leur champ d'activité (n : 416), Montérégie, 2003-2004 78

LISTE DES FIGURES

Figure 1
Répartition (%) des organismes selon leur mission prioritaire (n : 436) 31

Figure 2
Répartition (%) des organismes selon leur champ d'activité (n : 441) 31

Figure 3
Proportion (%) d'organismes par activités et services spécifiques (n : 435) 32

Figure 4
Proportion (%) d'organismes par groupes d'âge identifiés (n : 410) 33

Figure 5
Proportion (%) d'organismes par communautés linguistiques et culturelles desservies (n : 390) 33

Figure 6
Proportion (%) d'organismes par les particularités des personnes priorisées (n : 372) 34

Figure 7
Répartition (%) des sources de revenu des organismes (n : 408), Montérégie, 2002-2003 35

Figure 8
Répartition (%) des budgets alloués par l'Agence aux organismes selon les programmes de soutien financier, Montérégie, 1996-1997 à 2003-2004 35

Figure 9
Répartition (%) des budgets alloués par l'Agence aux organismes selon leur mission (n : 409), Montérégie, 2003-2004 36

Figure 10
Répartition (%) des budgets alloués par l'Agence aux organismes selon leur champ d'activité (n : 413), Montérégie, 2003-2004 38

Figure 11
Répartition (%) des heures de bénévolat en milieu communautaire selon le champ d'activités des organismes (n : 263) 39

INTRODUCTION

Ce rapport dresse un portrait des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie. Il s'agit d'une initiative de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie (ADRLSSSSM) dans le but de mieux faire connaître l'action communautaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

La présente étude repose sur les données disponibles à l'Agence provenant des informations fournies par les organismes communautaires et bénévoles. À ceci, s'ajoute la consultation organisée par l'Agence où 19 groupes de discussion ont été constitués, soit un groupe dans chacun des points de service CLSC de la Montérégie.

Le chapitre 1 décrit le contexte de l'étude et le mandat du comité de pilotage.

Le chapitre 2 présente la situation actuelle quant au soutien financier régional des organismes communautaires et bénévoles ainsi que les principales mesures gouvernementales qui balisent les collaborations avec ces organismes.

Le chapitre 3 résume les aspects méthodologiques de la démarche de recherche, soit la stratégie utilisée, les organismes visés, les variables retenues, la procédure de collecte de données, le plan d'analyse et les limites de l'étude.

Le chapitre 4 aborde les fondements et les enjeux de l'action communautaire en se référant à la littérature scientifique et aux groupes de discussion qui ont été constitués.

Le chapitre 5 présente le portrait descriptif des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie. L'analyse de ces organismes comprend quatre volets d'analyse, soit les actions réalisées, les populations visées, les ressources financières disponibles et la capacité de mobilisation de l'action communautaire.

Le chapitre 6 précise certaines particularités de l'action communautaire dans les territoires de centres de santé et de services sociaux (CSSS) et présente pour chacun d'eux les faits saillants.

En conclusion, nous rappelons la démarche poursuivie dans cette étude. Nous soulignons également que ce portrait, dans une perspective évolutive, pourra contribuer à une plus grande reconnaissance du travail accompli par les organismes communautaires et bénévoles de notre région.

1. CONTEXTE ET MANDAT

Dans le contexte actuel du développement des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des projets locaux d'intervention, ce portrait arrive à point nommé car il contribue à maintenir ou à consolider les liens de collaboration avec les organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie. Cependant, un défi se présente, soit une réelle reconnaissance de la spécificité et de l'approche globale de l'action communautaire « à l'amélioration du tissu social et à la qualité de vie de la population ainsi que sa contribution dans le domaine de la santé et des services sociaux » (RRSSSM, 2003, p. 66).

Dans cette perspective, la présente étude actualise une des orientations retenues dans le *Plan stratégique 2003-2006* (RRSSSM, 2003) de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie (ADRLSSSSM). Cette orientation vise à *soutenir l'action communautaire* qui est directement interpellée pour la réalisation de plusieurs orientations contenues au plan stratégique.

Une des actions ciblées est de dresser un portrait des organismes communautaires et bénévoles sur les plans régional et local. Les objectifs visés par cette action sont les suivants :

- faire mieux connaître l'action communautaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux, particulièrement, ses contributions et ses retombées sociales dans la communauté;
- favoriser une réelle reconnaissance de l'action communautaire autonome par les partenaires concernés.

Ce mandat a été confié à un comité de pilotage constitué en janvier 2004. Il est composé de représentants de la Table régionale des organismes communautaires de la Montérégie (TROC-M), des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et des directions de l'Agence concernées par l'action communautaire, soit la Direction de la première ligne et de la réadaptation (DPLR) et la Direction de santé publique.

Pour produire ce portrait, le comité de pilotage a retenu différents moyens, soit l'exploitation des données disponibles à l'Agence provenant principalement du milieu communautaire, l'utilisation d'une grille de collecte de données et des rencontres avec des groupes de discussion auprès des représentants d'organismes communautaires.

La permanence du secteur Évaluation-recherche de la Direction de santé publique a traité les informations obtenues et produit le présent rapport en étroite collaboration avec la permanence du secteur Réseau communautaire de la DPLR.

2. SITUATION ACTUELLE

Au Québec, on dénombre environ 5 000 organismes communautaires autonomes qui reçoivent plus de 530 M$ par l'intermédiaire de 24 ministères et organismes gouvernementaux (MESSF, 2004a). De ce nombre, 60 % de ces organismes (n : 3 006) sont financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour plus de 302 M$ (ISQ, 2004).

Par rapport à l'ensemble des régions du Québec, la Montérégie est l'une des moins bien financées dans le domaine des services de santé et des services sociaux (RRSSSM, 2003). Cette réalité a notamment un impact sur la capacité de cette région à soutenir financièrement les organismes communautaires et bénévoles.

2.1 Soutien financier régional

En Montérégie, l'Agence finançait, en 2003-2004, 437 organismes communautaires et bénévoles œuvrant dans le domaine des services de santé et des services sociaux pour un montant global de 43,5 M$. En considérant les 16 régions sociosanitaires du Québec, la Montérégie représente 18,0 % de la population québécoise.

Le soutien financier offert, en Montérégie, représente 14,4 % du budget provincial consacré à ce type d'organismes au Québec. Cette situation fait en sorte que la Montérégie se situe au treizième rang au regard des sommes allouées aux organismes communautaires avec une moyenne de 30,89 $ *per capita*. La région la plus favorisée du Québec présente un *per capita* de 115,90 $ et celle la moins élevée de 28,81 $(ISQ, 2004).

2.2 Balises gouvernementales

Plusieurs mesures gouvernementales balisent les collaborations avec les organismes communautaires. Parmi celles qui nous apparaissent les plus significatives, pensons à la politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire, intitulée *L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec* (MESS, 2001). Cette politique situe « les organismes communautaires au centre du renouvellement des pratiques sociales québécoises » et reconnaît « pleinement leur rôle dans le développement social et économique du Québec » (MESS, 2001, p. 3).

Les organismes communautaires sont également reconnus dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives. De plus, un organisme communautaire, légalement constitué, qui reçoit une subvention, peut « définir librement ses orientations, ses politiques et ses approches » (L.R.Q., 1991, c. 42, a. 335).

Pensons aussi à l'application de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (2003, c. 21) et des nouvelles modalités d'organisation des services qui en découlent. Ces modalités visent une meilleure connaissance de la clientèle, une redéfinition des services par la clarification du projet d'intervention local et un resserrement du partenariat local dont celui avec les organismes communautaires pour une meilleure intégration des services à la clientèle.

La loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives : projet de loi no 83 (2004) précise la responsabilité exclusive de l'instance locale quant à la définition d'un projet clinique et organisationnel pour son territoire. À cet égard, l'instance locale doit mobiliser l'ensemble des partenaires locaux ayant un impact sur les services de santé et de services sociaux et s'assurer de leur participation dont celle des organismes communautaires.

Également, un *Cadre de référence en matière d'action communautaire* (MESSF, 2004) précise les principes directeurs guidant les relations entre le Gouvernement du Québec et les organismes communautaires. En matière de financement, il invite les instances gouvernementales à l'application progressive de leur pratique de financement en fonction de trois modes :

- « le soutien financier en appui à la mission globale pour les services offerts par les organismes communautaires, services qui sont qualifiés d'alternatifs dans le langage courant pour indiquer qu'ils sont distincts des services publics;
- le financement d'ententes de service pour des services complémentaires à ceux du réseau public;
- le financement d'activités particulières et de projets ponctuels ou de courte durée » (MESSF, 2004b, p. 19).

Ces trois modes de soutien financier répondent à des logiques différentes qui influencent les relations entre les instances gouvernementales et les organismes communautaires. À cet effet, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux continuent d'assumer la gestion du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) quant au financement de soutien à la mission globale des organismes. De plus, par cette nouvelle organisation de services, l'instance locale est appelée par des ententes de service à financer des actions spécifiques, auxquelles les organismes communautaires auront le libre choix de participer (ADRLSSSS, 2004).

3. MÉTHODOLOGIE

Nous abordons ici les composantes méthodologiques qui permettent une meilleure compréhension des résultats obtenus dans cette étude. Il s'agit des aspects suivants : la stratégie de recherche, les organismes visés par l'étude, les variables retenues, la procédure de collecte de données, le plan d'analyse et les limites de l'étude.

3.1 Stratégie de recherche

La stratégie utilisée pour réaliser le portrait des ressources communautaires et bénévoles de la Montérégie en est une de recherche descriptive qui s'accompagne d'une analyse de contenu.

Essentiellement, la recherche descriptive porte sur l'analyse des données disponibles à l'Agence. À des fins de validation, certaines données ont fait l'objet d'un questionnaire pour cerner différents aspects particuliers qui caractérisent l'action communautaire. Les variables retenues sont énoncées à la section 3.3.

Pour rendre ce portrait plus dynamique, des rencontres de groupe ont été tenues auprès de plusieurs représentants d'organismes communautaires entre le 23 février et le 26 mars 2004. Ces rencontres, effectuées par points de service CLSC, ont permis d'aborder quatre questions :

1. Comment qualifiez-vous l'action communautaire et bénévole?
2. Quelle est la contribution de l'action communautaire et bénévole à l'amélioration des conditions de vie?
3. Quels sont les enjeux de l'action communautaire et bénévole?
4. Quels sont les défis de l'action communautaire et bénévole?

Le matériel recueilli, à partir d'une prise de notes systématique, constitue le corpus d'idées ou d'opinions exprimées (587 idées) qui donne accès à un ensemble de points de vue diversifiés, souvent convergents et parfois divergents. Son traitement a fait l'objet d'une analyse de contenu thématique.

3.2 Organismes visés par l'étude

Ce portrait présente les organismes communautaires et bénévoles œuvrant dans le domaine des services de santé et des services sociaux de la Montérégie et offrant des activités et des services directs à la population (ADRLSSSSM, 2004). Ainsi, des 476 organismes inscrits à l'Agence, 444 (93,3 %) ont été retenus; il s'agit d'organismes financés ou admis sans financement en 2003-2004.

Ces précédents critères de sélection ont toutefois peu d'effets sur la répartition des organismes selon les modalités de financement de l'Agence. Comme le précise le tableau 1, les organismes visés (n : 444) présentent, comparativement à l'ensemble des organismes communautaires et bénévoles inscrits à l'Agence (n : 476), des proportions semblables d'organismes recevant un financement du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) (87,6 % contre 83,4 %) ou exclusivement des programmes clientèle (6,1 % contre 8,6 %). Pour les organismes admissibles mais non financés par l'Agence, cette proportion est de 6,3 % pour les organismes visés contre 8,0 % pour l'ensemble des organismes inscrits à l'Agence.

TABLEAU 1

Répartition (n et %) des organismes inscrits à l'Agence selon leurs modalités de financement, ensemble des organismes inscrits et organismes visés par l'étude, Montérégie, 2003-2004

Modalités de financement des organismes	Ensemble des organismes inscrits		Organismes visés par l'étude	
	N	%	N	%
Financement PSOC non exclusivement[1]	397	83,4	389	87,6
Financement par programmes clientèle exclusivement[2]	41	8,6	27	6,1
Admissibles mais non financés[3]	38	8,0	28	6,3
Total	**476**	**100,0**	**444**	**100,0**

(1) Ceci concerne les organismes recevant une subvention dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et des programmes clientèle (santé mentale, personnes âgées, déficience intellectuelle, déficience physique, santé physique, jeunes en difficulté, toxicomanie et santé publique).

(2) Ceci concerne les organismes ne recevant qu'un financement dans le cadre des programmes clientèle.

(3) Ceci concerne les organismes admissibles au PSOC mais non financés en raison des limites budgétaires.

Enfin, dans le contexte de la consultation organisée par l'Agence, 19 groupes de discussion ont été constitués, soit un groupe dans chacun des points de service CLSC de la Montérégie. Au total, 285 personnes représentant 258 organismes communautaires y ont participé.

3.3 Définitions des variables et collecte de données

Examinons maintenant les variables retenues et la procédure de collecte de données ayant permis de tracer le portrait descriptif des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie.

Mentionnons que ce portrait repose, en grande partie, sur les données disponibles à l'Agence provenant des informations fournies par les organismes communautaires et bénévoles. Il s'agit de données administratives issues de documents exigés pour la reddition de compte des organismes, du formulaire de demande de subvention PSOC 2003-2004 et 2004-2005 et de la grille de collecte de données validée par les responsables des organismes.

Base de données de l'Agence

Les trois premières variables qui ont été retenues dans cette étude concernent les missions prioritaires, les champs d'activité et les niveaux de financement du soutien à la mission globale. Il s'agit de variables comportant plusieurs catégories exclusives.

Missions prioritaires

La variable mission prioritaire[1] renvoie à une typologie des organismes communautaires que l'on retrouve au programme SOC. Cette variable fait référence aux quatre catégories suivantes :

- aide et entraide;
- organisme de sensibilisation, de promotion et de défense des droits;
- milieux de vie et de soutien dans la communauté;
- organismes d'hébergement.

Champs d'activité

Cette variable comprend 27 champs d'activité qui définissent les organismes communautaires et bénévoles dans le programme SOC du MSSS. Pour les fins de cette étude, le champ d'activité retenu est celui se rapprochant le plus près de la mission globale de l'organisme. Cependant, certains organismes peuvent œuvrer dans plus d'un champ d'activité.

Précisons également que pour les besoins de cette étude, dont celui de mieux faire connaître l'action communautaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux, le comité de pilotage, composé de représentants du milieu communautaire et des établissements publics, a convenu d'utiliser la variable « champ d'activité ». Les représentants du milieu communautaire ont toutefois fait part de leurs

[1] Une définition détaillée de cette variable est présentée à l'annexe 1.

préoccupations quant à l'interprétation de cette variable. Ces derniers la considèrent comme une variable administrative qui confine les organismes communautaires et bénévoles dans une problématique particulière alors que leur action vise à rejoindre la personne dans sa globalité.

Conséquemment, le comité de pilotage reconnaît que les partenaires oeuvrant dans les territoires de CSSS doivent faire preuve de vigilance quant à l'interprétation de cette variable, notamment lors des ententes de service au plan local.

Ainsi, les 27 champs d'activité définissant les organismes ont été regroupés en 9 catégories exclusives, soit :

- *perte d'autonomie liée au vieillissement* (activités destinées aux personnes âgées et à leur entourage);
- *déficience physique* (activités destinées aux personnes présentant une incapacité significative et persistante ainsi qu'à leur entourage);
- *déficience intellectuelle* (activités destinées aux personnes présentant un fonctionnement cognitif général inférieur à la moyenne accompagné de difficultés d'adaptation ou encore présentant des troubles envahissants du développement, TED);
- *familles et jeunes en difficulté* (activités destinées aux familles et aux jeunes vivant des difficultés familiales ou personnelles, de l'isolement, de la pauvreté ou présentant des troubles de développement ou de comportement, des problèmes d'adaptation sociale ou un besoin d'être protégés pour assurer leur sécurité et leur développement);
- *dépendances* (activités destinées aux personnes aux prises avec des problèmes d'abus ou de dépendance, exemples : alcoolisme et toxicomanie, jeu compulsif, cyberdépendance, etc.);
- *santé mentale* (activités destinées aux personnes présentant des troubles mentaux sévères et persistants ainsi qu'aux personnes ayant des troubles mentaux transitoires, d'intensité variable);
- *santé physique* (activités destinées aux personnes aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme et qui doivent recevoir des soins);
- *populations spécifiques* (activités destinées à des personnes ou des communautés présentant des problèmes particuliers, exemples : MTS-VIH-SIDA, personnes démunies, communautés culturelles, homosexualité, etc.);
- *violence* (activités destinées aux femmes en difficulté, victimes d'abus ou de violence ainsi qu'aux conjoints en difficulté).

Niveaux de financement

Enfin, la variable financement du soutien à la mission globale s'échelonne selon six niveaux de financement et est liée aux priorités et à la capacité de subventionner de l'Agence. Définis dans le *Cadre de référence régissant les relations entre la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie et les organismes communautaires et bénévoles* (RRSSSM, 2000), ces niveaux de financement constituent des balises et non un engagement de l'Agence. Selon les caractéristiques des organismes brièvement présentées ici, les niveaux actuels de financement de soutien à la mission globale, sont les suivants :

Pour les organismes sans hébergement

Niveau 1 : 30 000 $ maximum
Organismes principalement bénévoles avec peu de frais fixes.

Niveau 2 : de 31 000 $ à 50 000 $
Organismes ayant besoin d'au moins un permanent et ayant des frais fixes significatifs.

Niveau 3 : de 51 000 $ à 125 000 $
Organismes devant disposer d'une équipe pour réaliser ses activités.

Pour les organismes avec hébergement

Niveau 1 : 90 000 $ maximum
Organismes ayant un nombre restreint de lits (trois maximum).

Niveau 2 : 91 000 $ à 220 000 $
Organismes ayant quatre à huit lits.

Niveau 3 : 221 000 $ à 350 000 $
Organismes ayant un nombre de lits égal ou supérieur à neuf.

Formulaire de demande de subvention PSOC

Les variables retenues provenant du formulaire de demande de subvention PSOC concernent les aspects suivants :

- l'identification de l'organisme (code d'identification);
- la date d'incorporation;
- le siège social de l'organisme et les points de service CLSC desservis;
- le nombre de places d'hébergement, s'il y a lieu, et la problématique de la clientèle hébergée;
- la période d'ouverture (nombre d'heures par semaine);
- les salaires versés au personnel;
- le nombre total des personnes bénévoles et d'heures de bénévolat;
- le nombre de membres en règle;
- les budgets alloués par l'Agence;
- les revenus totaux de l'organisme (sources et montants reçus).

Grille de collecte de données

Pour valider les personnes ciblées et leurs particularités ainsi que les activités et les services offerts par les organismes, il a été nécessaire de faire appel aux responsables de ces organismes. La grille de collecte de données (annexe 2), préalablement remplie par l'Agence à partir des rapports d'activité fournis par les organismes, a été validée et complétée par 75 % de ces responsables. Cette démarche, réalisée au premier trimestre 2004, a permis d'apporter les ajustements requis au regard de ces variables à plusieurs catégories non exclusives, soit :

Populations visées

- *statuts* (femme, homme);
- *groupes d'âge* (petite enfance, enfance, adolescents, jeunes adultes, adultes, personnes âgées);
- *communautés linguistiques et culturelles* (francophone, anglophone, ethnoculturelle, autochtone);

Particularités des personnes priorisées

Il s'agit de 25 items[2] recodés en 6 catégories au regard des problématiques suivantes :

- *condition de vie* (isolement, itinérance et pauvreté);
- *développement de jeunes et soutien aux parents* (trouble du déficit de l'attention (TDAH), trouble envahissant du développement (TED), trouble d'apprentissage, décrochage scolaire, jeunes contrevenants);
- *capacités personnelles et soutien social* (perte d'autonomie, déficience physique, déficience intellectuelle, santé mentale, proches aidants, homosexualité, familles monoparentales);
- *comportements à risque* (alcoolisme et toxicomanie, MTS-VIH-SIDA, jeu pathologique, travailleurs du sexe);
- *maladies chroniques* (maladies chroniques et cancer);
- *adaptation sociale* (victime d'infraction criminelle, suicide, abus et violence).

Activités et services spécifiques

Cette variable comprend les activités et services spécifiques offerts par le milieu communautaire, soit 35 items recodés en 13 catégories :

- *sécurité alimentaire* (cuisine collective; dépannage alimentaire; groupe d'achats alimentaires; popote roulante, repas préparés surgelés; jardin communautaire ou coopératif);
- *soins palliatifs*;
- *soutien matériel* (comptoir vestimentaire, friperie; distribution de biens et meubles; prêts d'équipements et d'appareils);

[2] L'item « bénévole » n'a pas été traité dans la clientèle prioritaire, mais retenu au niveau des activités et des services.

- *relation d'aide* (ligne d'écoute téléphonique 24/7; téléphones et/ou visites amicales; relation d'aide, support conseil; groupe d'échange et/ou d'entraide);
- *soutien parental et familial* (soutien à l'allaitement; halte-garderie; aide aux devoirs; services de droit d'accès);
- *recrutement de bénévoles* incluant la formation et l'encadrement;
- *transport* (transport et accompagnement);
- *mesures d'aide à domicile* (aide domestique et/ou menus services; répit gardiennage);
- *renforcement du tissu social* (jumelage-parrainage; café communautaire; activités sociales, culturelles, sportives et de loisirs);
- *hébergement et logements supervisés* (hébergement, suivi posthébergement; logements supervisés, logements seconde étape);
- *intégration sociale* (insertion à l'emploi; application de mesures de renvoi et sanctions extrajudiciaires; intégration sociale);
- *accompagnement, assistance, défense des droits*;
- *éducation populaire* (information, sensibilisation; accueil, écoute, soutien, référence; animation, conférence; ateliers, formation, rencontres thématiques.

Précisons que les informations fournies par les organismes dans la grille de collecte de données représentent l'offre de service et non l'importance relative des populations rejointes ou des services offerts par ces organismes en Montérégie.

3.4 Plan d'analyse

Les informations obtenues dans cette étude ont fait l'objet d'analyses quantitatives et qualitatives.

Le traitement des variables reliées au portrait descriptif des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie repose sur des analyses de fréquence. Dans certains cas, nous avons effectué des croisements de variables permettant d'établir des liens entre elles.

Pour rendre compte des fondements de l'action communautaire, nous avons eu recours à la littérature scientifique ainsi qu'au contenu des groupes de discussion qui ont été constitués dans le cadre de cette étude.

Le matériel recueilli lors des groupes de discussion a donc été traité. Pour ce faire, nous avons pris en considération deux dimensions de l'analyse de contenu, soit l'*évocation* (vécu rapporté) et l'*énonciation* (sa signification). Le vécu rapporté réfère à des faits et des idées reconstituées, constatés, anticipés et sa signification correspond à des messages transmis en termes de sélection, de positionnement stratégique ou encore de l'intention des répondants selon des repères temporels.

3.5 Limites de l'étude

Il importe de préciser les limites de cette étude concernant le portrait des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie. À cet égard, trois points retiennent notre attention :

- l'équipe de recherche a dû procéder à l'analyse de contenu des groupes de discussion à partir des synthèses produites par une firme de consultants qui a également réalisé l'animation de ces rencontres. L'équipe de recherche n'étant pas présente à ces rencontres, il s'est avéré nécessaire d'avoir recours à la littérature scientifique pour contextualiser les propos émis par les participants;
- les informations fournies par les organismes représentent l'offre de service et non pas la prestation des services offerts par ces organismes en Montérégie;
- les variables à l'étude comportent toutes des données manquantes. Cette situation régulièrement observée en recherche invite le lecteur à considérer les données du rapport dans une perspective de tendances observées.

Telles sont nos principales réflexions quant aux limites de cette étude.

4. FONDEMENTS ET ENJEUX DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE

Pour amorcer ce portrait des organismes communautaires et bénévoles, nous vous présentons les principes, les valeurs et les finalités qui les animent ainsi que les enjeux et les défis actuels, tant en Montérégie que dans l'ensemble des régions du Québec. Pour ce faire, nous nous référons à la littérature scientifique ainsi qu'au contenu des groupes de discussion qui ont été constitués dans le cadre de cette étude.

4.1 Évolution du mouvement communautaire

Tout d'abord, plusieurs auteurs, ayant analysé l'évolution du mouvement communautaire au Québec, considèrent que l'histoire des organismes communautaires et bénévoles est étroitement associée à la modernisation de notre société, et ce, dans tous les domaines de l'activité sociale : la santé, l'éducation, la justice, la rénovation urbaine, le développement régional, etc. (Lamoureux *et al.*, 2002). Ce mouvement a été et est encore influencé par les contextes politiques, économiques et culturels.

Selon ces mêmes auteurs, quatre phases successives caractérisent l'évolution des organismes communautaires et bénévoles au Québec. La première phase est celle des comités de citoyens (1965-1975); la deuxième phase est la naissance des groupes populaires (1976-1985); la troisième phase est centrée sur le partenariat dans une perspective de prestation de services ou de développement économique local (1986-1995); la phase la plus récente (1996-2002) tend à consolider le partenariat et la concertation.

À chacune de ces phases, de nouveaux organismes ont été mis sur pied pour répondre à des besoins spécifiques. Ainsi, la modernisation de la société québécoise suscite des défis majeurs pour assurer le développement des individus, des groupes et des collectivités. L'action communautaire est fondée essentiellement sur l'engagement de femmes et d'hommes qui ont pris conscience que, malheureusement encore de nos jours, les rapports sociaux reposent sur des inégalités, l'exclusion, l'injustice, l'individualisme, l'absence de respect et la concentration du pouvoir (Groupes de discussion, 2004). Par conséquent, l'action des organismes communautaires et bénévoles vise surtout à contrer les effets négatifs de ces phénomènes et à défendre les intérêts des personnes qui les subissent.

4.2 Définition de l'action communautaire

La définition suivante de l'action communautaire rejoint plusieurs organismes communautaires et regroupements nationaux au Québec. Elle est aussi partagée par la plupart des personnes actives dans les milieux communautaires.

> « L'action communautaire désigne toute initiative de personnes, de groupes communautaires, d'une communauté (géographique locale, régionale, nationale; d'intérêts; d'identités) visant à apporter une solution collective et solidaire à un problème social ou à un besoin commun.
>
> L'action communautaire s'actualise par des pratiques multiples et diversifiées (création de ressources et de services, transformation sociale, éducation populaire, etc.) qui poursuivent des objectifs de justice sociale, de solidarité, de démocratie, de répartition plus juste des richesses, d'égalité entre les hommes et les femmes ainsi qu'entre les peuples.
>
> Ces actions sont menées avec un souci d'éducation et de fonctionnement démocratique afin de favoriser l'autonomie des personnes et des communautés (empowerment » (Lamoureux *et al.*, 2002, p. 4).

Cette définition reflète bien une distinction fondamentale qui constitue également un des enjeux importants pour les organismes communautaires et bénévoles, soit le caractère autonome des actions de ces organismes par opposition aux interventions communautaires issues d'initiatives des institutions publiques.

D'un point de vue plus politique, la Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie (TROC-M) représente l'action communautaire comme un mouvement social autonome d'intérêt public ayant ses propres visées politiques et possédant des caractéristiques communes (TROC-M, 1999). Plus spécifiquement :

- l'autonomie des organismes communautaires est définie par la liberté de ses finalités, moyens et pratiques et par son indépendance face à l'État;
- l'intérêt public des groupes communautaires renvoie au financement adéquat de ces groupes qui agissent dans, pour, par et avec les communautés dont ils tirent leur origine;
- les visées politiques se manifestent par l'engagement du mouvement communautaire dans des luttes quotidiennes contre la pauvreté, la discrimination, la marginalisation et l'exclusion, des actions et des luttes sociales visant à agir sur ces causes et des actions-terrains;
- les caractéristiques communes des organismes communautaires ont trait à une conception, une approche et une vision globale du bien-être des personnes et de la société, un enracinement dans la communauté, une vision autre du service comme projet (TROC-M, 1999).

Depuis plus de 20 ans, ces valeurs animent les organismes communautaires et bénévoles du Québec.

En Montérégie, la durée moyenne d'incorporation est de 16 ans : 7 % des organismes ont moins de 5 ans; 20 % entre 6 et 10 ans; 21 % entre 11 et 15 ans; 21 % entre 16 et 20 ans et 31 % ont 21 ans ou plus.

4.3 Pratiques communautaires dans sa phase actuelle

Pour mieux comprendre le milieu communautaire dans sa phase actuelle, une attention particulière est accordée à ses pratiques en traitant successivement de sa vision et de ses orientations, de ses valeurs et de ses approches.

4.3.1 Vision et orientations

Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'action communautaire a été ponctuée dans les années 1990 par des efforts importants de concertation et de partenariat avec les services publics. L'émergence d'un tel partenariat n'est certes pas indépendant des plateformes de mobilisation que ces organismes se sont dotés dont divers regroupements d'organismes aux paliers national, régional et local ainsi que des coalitions et des représentations aux instances multisectorielles. Ces différentes formes de partenariat sont au bénéfice d'une organisation communautaire qui s'inscrit dans une « diversité de lieux afin de dépasser la simple distribution de services » (Lamoureux *et al.*, 2002, p. 69). Les organismes communautaires souhaitent une authentique « participation aux tables de concertation favorables au développement des services publics » orientée vers les besoins des communautés (Groupes de discussion, 2004).

La vision et ses orientations sous-jacentes reposent sur des spécificités de l'action communautaire autonome par « son accent mis sur la prévention, sa lecture de la situation des personnes à partir d'une approche globale qui considère la personne comme un tout » et non pas en fonction de ses problèmes pris isolément (Lamoureux *et al.*, 2002, p. 69).

De même, l'action des organismes communautaires est basée sur « l'identification des besoins des personnes, des groupes et des collectivités qui y vivent » (Groupes de discussion, 2004). Orientés vers « la couverture d'un ensemble de problématiques abordées avec une vision et une action globalisante , les organismes visent la responsabilisation des personnes, des groupes et de leur communauté

d'appartenance voire la société civile » (Groupes de discussion, 2004). De plus, une telle orientation « s'enracine dans la communauté locale et favorise des rapports plus égalitaires, notamment entre intervenants et usagers » (Lamoureux *et al.*, 2002, p. 69).

4.3.2 Valeurs portées par l'action communautaire

Les valeurs s'inscrivent dans des repères éthiques particulièrement pertinents pour l'action communautaire. En prenant connaissance de divers documents ainsi que des témoignages ou des points de vue exprimés lors des groupes de discussion, ces valeurs concernent la justice sociale, la solidarité, la démocratie, l'autonomie et le respect.

La justice sociale fait référence à la répartition équitable de la richesse collective entre les membres de la société. « La réalisation de ce principe implique en priorité la satisfaction des besoins et le respect des droits des citoyens laissés-pour-compte » (Lamoureux *et al.*, 2002, p. 115). La justice sociale implique également des valeurs d'égalité et d'équité.

La solidarité désigne le rapport entre les personnes qui ont conscience d'une communauté d'intérêts, ce qui implique l'obligation morale de leur porter assistance. « La solidarité et ses corollaires, l'entraide, la coopération et la concertation sont ainsi des valeurs indissociables de la justice sociale, puisque c'est par la force des dynamismes collectifs qu'une plus grande justice sociale sera possible » (Lamoureux *et al.*, 2002, p. 117).

En Montérégie, les responsables des organismes communautaires ont mis en évidence cette contribution particulièrement significative qu'est la solidarité. Cette solidarité permet précisément de « recréer des solidarités oubliées, de recréer le réseau et le tissu social mais aussi de créer des réseaux d'entraide, de rompre l'isolement, de maintenir la cohésion sociale et de produire finalement un effet protecteur » pour les individus et les groupes qui composent ces communautés (Groupes de discussion, 2004).

La démocratie « se traduit par l'action d'encourager et de supporter la participation sociale des personnes dans l'expression de leurs problèmes et de leurs besoins ainsi que dans le choix des objectifs, des stratégies et des moyens à mettre en œuvre pour y répondre. La valeur de démocratie implique aussi l'action de soutenir ou de créer des espaces de vie démocratiques, particulièrement pour les groupes sociaux qui vivent de l'exclusion et de la discrimination » (Lamoureux *et al.*, 2002, p. 119). C'est par l'exercice de la citoyenneté que la démocratie s'actualise permettant ainsi de « changer et d'améliorer l'environnement des gens et de leur communauté d'appartenance, de bâtir un milieu sain, sécuritaire et adéquat, de revitaliser les quartiers, d'améliorer la qualité de vie », etc. (Groupes de discussion, 2004).

L'autonomie constitue une valeur que portent tous les organismes communautaires et sociaux qui ont pour objectif d'accroître le pouvoir personnel et politique des personnes, des groupes et des collectivités (empowerment) leur permettant ainsi d'améliorer leurs conditions de vie et leur état de santé.

« L'autonomie est la possibilité pour une personne, un groupe ou une collectivité de contrôler sa destinée. L'autonomie implique donc, pour une personne, une organisation ou sa communauté, l'appropriation du pouvoir nécessaire pour réfléchir, décider et agir. Ce contrôle ne peut jamais être total, mais il doit permettre aux individus, aux collectivités et aux peuples de développer leur confiance et leur capacité à affronter des choix personnels, sociaux, culturels et politiques » (Lamoureux *et al.*, 2002, p. 121).

Le respect est une valeur primordiale du milieu communautaire. « Le Regroupement provincial des organismes communautaires d'assistance et d'accompagnement aux plaintes a identifié le respect comme principale valeur de référence » (Lamoureux *et al.*, 2002, p. 126). Pour ce regroupement, « le respect de l'individu englobe les aspects suivants : son intégrité, sa liberté, ses croyances, ses valeurs, son autonomie. Cette définition englobe aussi d'autres valeurs telles que la dignité, le droit à la vie privée et à la confidentialité. Les personnes engagées dans l'action communautaire sont

particulièrement exposées aux mythes et aux préjugés qui sont produits et véhiculés dans notre société sur diverses catégories de personnes en fonction de leur appartenance de classe, de sexe, d'âge, de race ou d'orientation sexuelle, etc. Le processus d'intériorisation de ces préjugés ou mythes est insidieux et demande une plus grande vigilance quant aux indices ressentis tels que l'intolérance, l'impatience, l'agressivité, etc. » (Lamoureux *et al.*, 2002, p. 126).

Ces valeurs, toutes interreliées, constituent le fondement même de l'action communautaire.

4.3.3 Approches préconisées

Abordons maintenant les principales approches qui sont préconisées dans la phase actuelle de l'action communautaire. Au cours de la dernière décennie, les organismes communautaires et bénévoles ont apporté des innovations à leur action.

L'empowerment, l'approche structurelle et l'organisation communautaire en milieu rural représentent, entre autres, différentes approches préconisées par l'action communautaire.

L'empowerment

L'empowerment est « le processus par lequel on s'approprie le pouvoir et la capacité de l'exercer » (Ninacs, 1996, p. 5). Ce processus s'applique tant aux individus qu'aux collectivités. Mais, comme le souligne Lamoureux *et al.*, (2002, p. 60), « pour exercer un tel pouvoir, il faut être capable de choisir; être outillé pour prendre une décision et être en mesure d'agir selon la décision ». Au plan individuel, ce processus requiert « un travail simultané sur quatre composantes principales : la participation, la compétence technique, l'estime de soi et la conscience critique » (Rhéault, 2000, p. 63).

Les participants aux groupes de discussion ont également mis en évidence que les organismes communautaires répondent à des besoins de base. La manière d'y répondre est particulière et personnalisée, soit « une réponse immédiate, en temps réel et avec suivi individuel ». De plus, elle exige certaines attitudes des intervenants : « accueil et écoute de la personne, sans jugement, dans le respect de la personne, de son autonomie avec une approche globale qui cherche la responsabilisation » de la personne aidée, des groupes et des collectivités.

Répondre aux besoins, c'est « aider les gens à reprendre du contrôle sur leur vie » (Groupes de discussion, 2004). Cette aide comprend un large éventail de moyens qui sont la prévention (des crises, de la détresse, du suicide, du décrochage, etc.), le dépistage de problématiques, l'information et la référence, les outils nécessaires au soutien et à l'empowerment, les mesures de répit et la réinsertion des personnes (Groupes de discussion, 2004).

Les participants aux divers groupes de discussion indiquent que la contribution de leur action à l'amélioration des conditions de vie passe également par leur rôle de transformation sociale qui provoque des questionnements sociaux et des actions qui visent à susciter et à maintenir une reprise du pouvoir (empowerment) par les gens et les collectivités sur leurs conditions de vie.

Approche structurelle

L'approche structurelle vise une démarche de transformation sociale. Selon Lévesque et Panet-Raymond (1994), l'approche structurelle a pour but d'établir un rapport entre les problèmes individuels et collectifs, c'est-à-dire faire le lien entre les conditions de vie existantes et le problème vécu. Cette approche reprend plusieurs principes fondamentaux de l'approche communautaire, soit inclure des interventions liées aux conditions de vie, des actions de conscientisation, d'éducation et de mobilisation des collectivités et des individus concernés.

Organisation communautaire en milieu rural

En Montérégie, plusieurs personnes habitent en milieu rural et plusieurs grandes municipalités sont enclavées dans la ruralité. Ces collectivités, comme d'autres au Québec, font face à diverses problématiques qui sont associées au déclin rural.

« La destructuration des économies traditionnelles régionales et locales et leur non-remplacement par de nouvelles activités engendrent une situation de sous-emploi; l'exode des jeunes travailleurs et des jeunes diplômés; l'affaiblissement de la capacité de renouvellement de la population, la diminution et le vieillissement de la population; la dégradation de l'environnement naturel et bâti; le problème de la relève dans les entreprises agricoles, les commerces et les petites industries (abandon des fermes, terres en friche, absence de reboisement); la diminution du nombre et de la qualité des services; la fermeture envisagée des écoles primaires et des autres services publics, la perte de confiance en l'économie, etc. » (Lamoureux *et al.*, 2002, p. 64). De plus, mentionnons la vaste étendue du territoire montérégien combinée à l'absence de transport en commun dans plusieurs municipalités. Cette réalité teinte grandement l'action communautaire dans l'organisation et le déploiement de ses activités et services.

Pour contrer cette situation préoccupante, « les organisations rurales se sont réunies, en 1991, dans le cadre des *États généraux du monde rural* et ont formulé une déclaration dont voici quelques éléments : la valorisation de la personne, la prise en charge par le milieu de son avenir; le respect et la promotion des valeurs régionales et locales; la concertation des partenaires locaux et régionaux; la diversité de la base économique régionale; la protection et la régénération des ressources; le rééquilibrage des pouvoirs politiques du haut vers le bas; la promotion de mesures alternatives pour un développement durable » (Lamoureux *et al.*, 2002, p. 65). À la suite de cette rencontre, un vaste mouvement national est né *Solidarité rurale* qui, depuis plus d'une décennie, poursuit des actions en vue d'apporter des éléments de solution aux problèmes de la ruralité.

En somme, cette section traduit bien la réalité particulière des organismes communautaires autonomes et bénévoles. Leurs valeurs, leur vision, leurs orientations et leurs approches font d'eux des acteurs impliqués et reliés intimement aux gens de leur communauté. Ainsi, à partir de l'identification des besoins et des ressources personnelles et collectives, et de leurs approches qui se différencient du réseau, ils ont un impact distinctif sur l'amélioration des conditions de vie des gens.

4.4 Enjeux et défis

Nous discutons ici des principaux enjeux et défis de l'action communautaire dans le contexte de développement des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des partenariats locaux.

Les enjeux renvoient à ce que les organismes communautaires et bénévoles peuvent gagner ou perdre dans cette réforme alors que les défis réfèrent, selon le Petit Larousse, aux problèmes et aux difficultés rencontrées par ces organismes face à certaines situations à surmonter. Nous traitons ces thèmes dans une même section tout en faisant les liens entre les enjeux nommés et les défis qui y sont associés.

Selon les auteurs consultés (Panet-Raymond, 2004; Lamoureux *et al.*, 2002), les enjeux et les défis actuels du mouvement communautaire s'expliquent, en tout ou en partie, par le retrait progressif de l'État au plan des politiques universelles de sécurité sociale et des restrictions plus sévères pour y avoir accès. Ainsi, « le mouvement communautaire est de plus en plus poussé à offrir des services d'intégration aux dépens de sa mission de transformation de la société, de développement des personnes et des collectivités, d'où sa perception qu'il est en voie de devenir un secteur de services (sous-traitant) » (Panet-Raymond, 2001, p. 4).

Dans cette perspective, ce même auteur identifie quatre enjeux actuels confrontant ce mouvement d'action communautaire :

- « son intégrité et son autonomie comme expression libre de l'initiative citoyenne;
- sa reconnaissance par l'État et la société dans son intégrité et non comme simple extension (sous-traitant) des services publics;
- son financement suffisant pour permettre le maintien de son intégrité et de son autonomie;

- sa vie associative comme milieu démocratique de développement individuel et collectif, alors que les pressions de l'institutionnalisation et de la professionnalisation sont de plus en plus fortes » (Panet-Raymond, 2004, p. 4).

Les propos suivants élaborent sur chacun de ces enjeux tout en y précisant les défis qui y sont associés.

Autonomie des organismes

Selon le rapport de consultation publique intitulé *Proposition de politique de soutien et de reconnaissance de l'action communautaire* (Larose, 2000), tout tourne autour de cet enjeu. L'autonomie, comme la solidarité, est une réalité dynamique. Elle est aussi un ressort important du fonctionnement des individus, des groupes et des sociétés (Larose, 2000).

En Montérégie, les participants aux groupes de discussion ont clairement précisé les principaux défis reliés au maintien de l'autonomie des organismes à savoir, le respect de leur mission, la conservation de leur autonomie d'action, la reconnaissance des pratiques et des approches d'intervention, la défense collective des droits, le soutien financier adéquat, etc. (Groupes de discussion, 2004).

Reconnaissance des organismes

La reconnaissance des organismes communautaires autonomes est intimement associée à ce qu'ils sont et à ce qu'ils font.

« Outre la prestation de services, les organismes se définissent comme des agents de changement social ayant un rôle critique par rapport à l'État. En ce sens, le MSSS doit respecter les spécificités des organismes communautaires autonomes tels que ce rôle d'agent de transformation sociale, leurs actions sur les déterminants de la santé, leur vision et leur approche globale, leurs pratiques alternatives et leur liberté d'établir des collaborations volontaires avec différentes instances. Toute tentative de confiner les organismes communautaires autonomes à un rôle de simple prestataire de services, reviendrait à nier tout ce qui constitue le fondement de leurs actions dans la société » (Coalition des TROCs, 2004, p. 4).

Ainsi, malgré l'existence d'une politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire intitulée *L'action communautaire; une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec* (MESS, 2001), les organismes communautaires s'inquiètent que « cette reconnaissance se traduise par une appréciation « utilitariste » des milieux communautaires autonomes à titre de ressources alternatives dans le cadre de la reconfiguration du rôle de l'État » (Lamoureux *et al.*, 2002, p. 506).

Cette appréhension a également été soulevée par les participants aux groupes de discussion. Leur discours est éloquent. Il révèle un positionnement stratégique en indiquant que les organismes communautaires et bénévoles doivent « être solidaires, demeurer conscients des forces de l'action communautaire, améliorer leur cohésion et se concerter, conserver leur autonomie, être respectés et se faire respecter et arrêter de justifier leur existence » (Groupes de discussion, 2004). En somme, il s'agit de défis soulevés par le mouvement communautaire quant à sa reconnaissance par l'État et la société civile.

Dans cet esprit, la Coalition des TROCs a émis ses commentaires sur les modalités d'application de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (2003, c. 21), entre les instances locales et les organismes communautaires. Entre autres, cette coalition se positionne sur les ententes de service, à savoir :

- « tout financement lié à une entente intervenue entre les instances locales et les organismes communautaires ne devra jamais remplacer le financement de leur mission;
- le principe d'une collaboration libre et volontaire entre les organismes communautaires autonomes et les instances locales doit aussi être au cœur des modalités appliquées par le MSSS;

- le MSSS et les instances locales doivent, dans toute collaboration avec les organismes communautaires autonomes, tenir compte du fait que les personnes qui ont recours aux activités et services des organismes le font sur une base strictement volontaire et libre;
- la conclusion d'une entente de services ne rime pas avec une prise de contrôle de l'organisme par l'instance locale » (Coalition des TROCs, 2004, pp. 5-7).

Financement des organismes

Le financement des organismes communautaires et bénévoles représente certainement l'enjeu le plus fréquemment nommé par les participants lors des groupes de discussion.

Selon les responsables d'organismes communautaires, un des défis actuels est de répondre à la demande grandissante, reliée notamment au vieillissement accentué de la population et au désengagement de l'État. À ceci, s'ajoute la réponse aux besoins constatés chez la population côtoyée : « l'éloignement et le transport, les difficultés liées à l'isolement et à la marginalisation des personnes, le manque de logements à prix modiques, la pénurie de services sociaux, les problèmes de violence, de toxicomanie, de santé mentale et de pauvreté et ses conséquences » (Groupes de discussion, 2004).

Ainsi, le rehaussement du financement public des organismes communautaires et bénévoles est perçu comme un gain potentiel. Par conséquent, un financement de base adéquat et récurrent est requis. De plus, la protection du programme SOC et sa bonification permettraient de réduire l'incertitude du financement par projet, sur une base annuelle.

Des pertes sont également anticipées par les organismes communautaires avec d'éventuelles ententes de service au plan local. En effet, le contexte de sous-traitance et ses conséquences « compétition avec le secteur privé, survie des organismes, perte d'autonomie et lourdeurs administratives » sont des aspects qui les préoccupent (Groupes de discussion, 2004).

Éviter de dénaturer l'action communautaire, susciter la mobilisation des intervenants et leur assurer des conditions de travail satisfaisantes sont d'autres défis associés au financement et à ses modalités. Le positionnement des organismes demeure toujours celui « de garder le contrôle sur les services offerts, de faire respecter ses mandats, de se faire valoir et de se mobiliser à partir d'une plateforme commune » (Groupes de discussion, 2004).

Vie associative comme milieu démocratique

Un dernier enjeu concerne la démocratie dans les organismes communautaires et le développement de la citoyenneté. Bien que peu de participants aux groupes de discussion aient traité ce sujet en termes d'enjeu, plusieurs d'entre eux ont mentionné que l'exercice de la citoyenneté qualifie bien l'action communautaire.

« L'un des facteurs critiques qui forcent actuellement la réflexion des intervenants sociaux, tant en milieu communautaire autonome qu'en milieu institutionnel, touche la finalité de l'action. (...) S'agit-il d'encadrer l'initiative populaire pour qu'elle s'oriente en fonction des priorités fixées par l'État ou de soutenir et de favoriser la création de lieux d'expression libre de la citoyenneté? » (Lamoureux *et. al.*, 2002, p. 509).

Le débat autour de ce questionnement est fondamental car il constitue un défi touchant le sens même de l'action communautaire. « Il porte aussi sur la culture organisationnelle de ces milieux, sur la qualité de la démocratie dans les organisations, sur la disponibilité de la permanence pour les tâches qui devraient être faites en priorité, notamment la formation des membres et l'animation de l'organisme ainsi que sur la capacité d'offrir des activités susceptibles de mobiliser les personnes pour mener à terme des luttes collectives. Ce débat est complexe, parce qu'il ne peut trouver sa conclusion que dans le respect de la diversité des pratiques. Il est aussi au cœur du processus de reconnaissance des organismes communautaires autonomes et il affecte le regard que nous posons sur les populations, à

savoir si on les considère comme membres, participants, bénévoles, clients ou usagers » (Lamoureux, 2002, p. 511).

En résumé, les propos tenus dans cette section sont éclairants quant aux perceptions et aux points de vue relevés par les responsables rencontrés dans le cadre des groupes de discussion.

Leurs propos reflètent bien les valeurs qui les animent et leurs convictions profondes quant à la finalité de leur action. Ils identifient les enjeux et les défis qui se posent présentement pour eux. Ils sont aussi révélateurs des forces et des fragilités actuelles de l'action communautaire; une action construite sur des valeurs, une histoire et des expériences ancrées dans nos communautés.

5. PRÉSENTATION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET BÉNÉVOLES

Dans cette section, nous présentons le portrait descriptif des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie constitué à partir de 444 organismes. L'analyse de ces ressources comprend quatre volets d'analyse, soit les actions réalisées, les populations visées, les ressources financières disponibles et la capacité de mobilisation de l'action communautaire montérégienne.

5.1 Activités réalisées

Pour présenter les organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie, nous débutons par une présentation de leurs activités. Pour ce faire, trois aspects retiennent notre attention, à savoir, les missions, les champs d'activité et, bien sûr, les activités et les services spécifiques offerts par ces organismes auprès des personnes, des groupes et des collectivités.

5.1.1 Missions prioritaires

Un des volets importants du programme SOC est le soutien à la mission globale des organismes communautaires. À cet égard, les organismes visés par l'étude se répartissent selon quatre catégories (figure 1).

FIGURE 1

Répartition (%) des organismes selon leur mission prioritaire[1] (n : 436)

[1] Voir définition à l'annexe 1.

Comme nous l'observons à la figure 1, plus de la moitié des organismes (54,5 %) représente un milieu de vie et de soutien dans la communauté, c'est-à-dire un lieu d'appartenance et de transition, un réseau d'entraide et d'action. Les activités d'accueil, d'entraide mutuelle, d'écoute et de dépannage sont réalisées par 29,0 % des organismes.

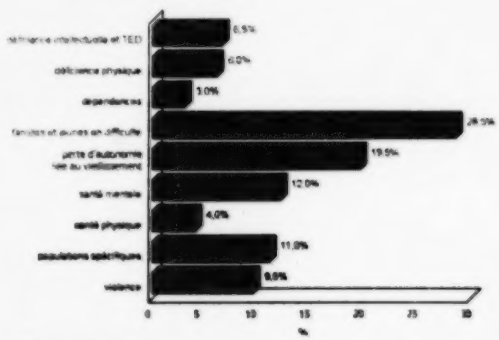
Dans un cas sur dix (9,5 %), les organismes constituent un lieu d'accueil offrant un cadre de vie auprès des personnes hébergées tandis que les organismes de sensibilisation, de promotion et de défense des droits, représentant 7,0 % de l'ensemble des ressources communautaires, assurent un soutien aux personnes dans leur démarche pour faire reconnaître ou valoir leurs droits.

5.1.2 Champs d'activité

Les champs d'activité, regroupés en neuf catégories exclusives, permettent de caractériser les organismes communautaires et bénévoles en fonction des domaines d'activité qui leur sont propres (figure 2).

FIGURE 2

Répartition (%) des organismes selon leur champ d'activité[1] (n : 441)



[1] Voir définition à la section 3.3.

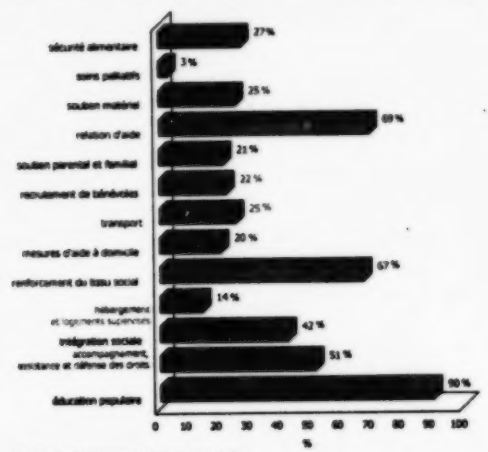
Nous constatons à la figure 2 que les principaux champs d'activité des organismes communautaires et bénévoles concernent les familles et les jeunes en difficulté (28,5 %) et la perte d'autonomie liée au vieillissement (19,5 %). Les autres champs d'activité des organismes se rapportent aux problèmes de santé mentale (12,0 %); aux populations spécifiques (11,0 %) (populations démunies, communautés culturelles, homosexualité, MTS-VIH-SIDA); à la violence (les femmes victimes d'abus ou de violence et les conjoints en difficulté) (9,5 %); à la déficience intellectuelle (6,5 %) et physique (6,0 %); à la santé physique (4,0 %) et aux dépendances (3,0 %).

5.1.3 *Activités et services spécifiques*

L'action des organismes communautaires et bénévoles est aussi définie par un ensemble d'activités et de services spécifiques offerts dans le milieu. Ceux-ci comportent 13 catégories non exclusives où chacun des organismes peut réaliser une ou plusieurs activités (figure 3).

FIGURE 3

Proportion (%) d'organismes par activités et services spécifiques[1] (n : 435)



[1] Voir définition à la section 3.3.

La figure 3 montre clairement les activités et les services offerts par les organismes. Tout d'abord, l'éducation populaire représente une activité universelle qui rejoint la très grande majorité des organismes (90 %). Cette activité, rappelons-le, regroupe des activités d'information et de sensibilisation, d'accueil, d'écoute, de soutien et de référence ainsi que des activités d'animation et formation des personnes, des groupes et des collectivités.

Trois autres activités sont dominantes chez les organismes. Elles se rapportent aux activités de relation d'aide (69 %), de renforcement du tissu social (67 %) et d'accompagnement, d'assistance et de défense des droits (51 %).

Dans une moindre mesure, ces organismes sont également impliqués auprès des personnes, des groupes et des collectivités concernant les activités reliées notamment à l'intégration sociale (42 %), à la sécurité alimentaire (27 %), au soutien matériel et au transport (25 %).

Parmi les 13 catégories d'activité et de services spécifiques identifiées dans cette étude, les organismes communautaires et bénévoles, réalisent, en moyenne, près de cinq types d'activité différents : 18 % d'entre eux réalisent une ou deux activités, 61 % entre trois et six activités et 21 % de sept à onze activités.

Le fait que ces organismes soient impliqués dans plusieurs types d'activité traduit bien l'esprit qui anime l'action communautaire. En effet, elle se caractérise par un ensemble d'activités réalisées auprès des personnes, des groupes et des collectivités où le service offert n'est pas vu comme une fin en soi mais plutôt comme un moyen d'aborder leurs besoins dans une approche globale d'intervention.

L'analyse des données permet aussi de mieux saisir l'implication des organismes dans le développement des communautés au regard des activités d'éducation populaire, de renforcement du tissu social, de l'accompagnement, de l'assistance et de la défense des droits ainsi que de l'intégration sociale.

5.2 Populations visées

En raison de la diversité des activités réalisées par les organismes communautaires et bénévoles, ceux-ci sont amenés à intervenir auprès

de différentes populations. Nous présentons les personnes ciblées, les groupes d'âge identifiés, les communautés linguistiques et culturelles desservies et les particularités des personnes priorisées par ces organismes.

Rappelons ici, qu'il s'agit de l'offre de service des organismes et non de l'importance relative des populations rejointes par ces organismes, en Montérégie.

5.2.1 Personnes ciblées

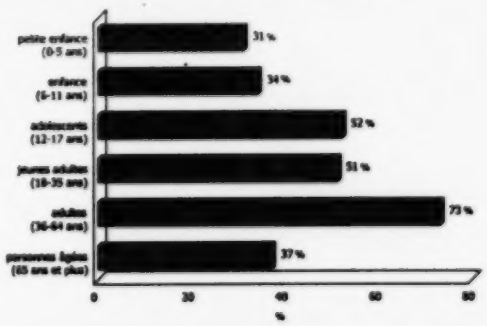
Les organismes communautaires et bénévoles ciblent les femmes et les hommes respectivement dans des proportions de 94 % et 86 %. Les familles sont également rejointes par 40 % de ces organismes. Une analyse complémentaire permet d'affirmer que 83,1 % des organismes ciblent à la fois les hommes et les femmes; 10,9 % d'entre eux s'adressent spécifiquement aux femmes, 2,4 % aux hommes et 3,6 % aux familles.

5.2.2 Groupes d'âge identifiés

Globalement, les organismes communautaires et bénévoles interviennent majoritairement auprès de la population en général. La figure 4 précise les différents groupes d'âge identifiés par les organismes communautaires et bénévoles. Cette variable comporte six catégories non exclusives.

FIGURE 4

Proportion (%) d'organismes par groupes d'âge identifiés (n : 410)



Comme nous l'observons ici, 73 % des organismes interviennent auprès des adultes. Cette proportion est réduite à 52 % pour les adolescents et à 51 % pour les jeunes adultes. Environ le tiers des organismes travaille auprès des personnes âgées (37 %), des enfants (34 %) et en petite enfance (31 %).

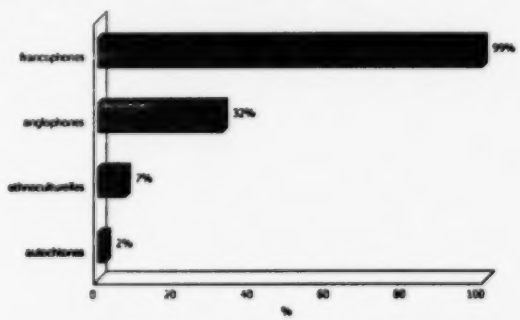
À noter que ces organismes interviennent, en moyenne, auprès de trois groupes d'âge différents; 74 % d'entre eux disent rejoindre deux groupes d'âge ou plus.

5.2.3 Communautés linguistiques et culturelles desservies

Quant aux communautés linguistiques et culturelles desservies par les organismes communautaires et bénévoles, quatre catégories non exclusives les définissent. Comme nous l'indique la figure 5, 99 % des organismes ciblent la communauté francophone, 32 % les anglophones alors que les communautés ethnoculturelles et autochtones le sont respectivement dans 7 % et 2 % des cas. Précisons ici, que les organismes des communautés autochtones font peu appel à l'aide financière provinciale.

FIGURE 5

Proportion (%) d'organismes par communautés linguistiques et culturelles desservies (n : 390)



Une analyse complémentaire nous indique que 68 % des organismes ciblent une seule communauté linguistique, principalement la

communauté francophone, tandis que 32 % des organismes rejoignent autant les francophones que les anglophones et dans certains cas, les communautés ethnoculturelles et autochtones.

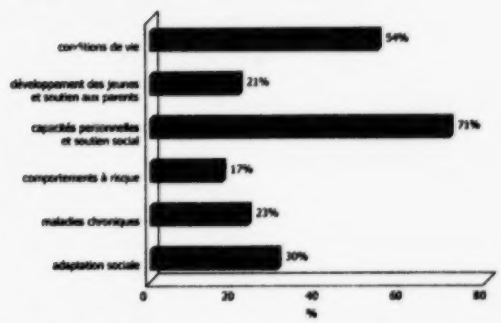
5.2.4 *Particularités des personnes priorisées*

Les organismes communautaires et bénévoles ont été invités à préciser les particularités des personnes priorisées grâce à la grille de collecte de données. Comme l'indique la figure 6, cette variable regroupe six catégories non exclusives reliées à des problèmes spécifiques.

À cet égard, nous observons que 71 % des organismes interviennent particulièrement sur les capacités personnelles et le soutien social des individus, des groupes et des collectivités. Il s'agit de personnes présentant des pertes d'autonomie, des déficiences physiques et intellectuelles, des problèmes de santé mentale, mais aussi des proches aidants, des familles monoparentales et des personnes homosexuelles.

FIGURE 6

Proportion (%) d'organismes par les particularités des personnes priorisées[1] (n : 372)



(1) En raison d'un taux (16 %) de non-réponse des organismes, ces données doivent être considérées sous toute réserve.

Les conditions de vie, soit l'isolement, l'itinérance et la pauvreté représentent d'autres particularités des personnes priorisées par plus de la moitié des organismes (54 %).

Moins du tiers des organismes (30 %) intervient auprès des personnes présentant des problèmes d'adaptation sociale (victimes d'infraction criminelle, suicide, abus et violence). Cette proportion est de 23 % concernant les maladies chroniques (ex. : cancer); de 21 % pour le développement des jeunes et le soutien aux parents (déficience intellectuelle, troubles envahissant du développement (TED), troubles d'apprentissage, décrochage scolaire, jeunes contrevenants) et de 17 % au regard des comportements à risque (alcoolisme et toxicomanie, MTS-VIH-SIDA, jeu pathologique, travailleurs du sexe).

Une analyse complémentaire nous révèle que les organismes agissent, en moyenne, sur deux particularités ou plus au regard des personnes priorisées. Cette situation n'est pas étonnante compte tenu de la diversité des populations visées par ces organismes et de leur approche globale.

5.3 Ressources financières

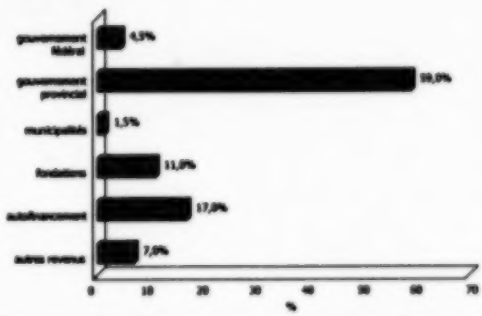
Pour desservir la population, les organismes communautaires et bénévoles disposent de ressources financières. Nous abordons ici certains aspects de leur financement dont celui en provenance de l'Agence.

5.3.1 *Revenus et sources de financement*

Selon les renseignements fournis par ces organismes, issus de la demande de subvention PSOC 2004-2005, nous avons pu déterminer leurs revenus pour l'exercice financier 2002-2003. À cet égard, nous estimons que les organismes visés dans cette étude (n : 444) disposaient d'un budget global de 97,3 M$. La figure 7 présente la répartition des différentes sources de revenu de ces organismes.

FIGURE 7

Répartition (%) des sources de revenu des organismes (n : 408), Montérégie, 2002-2003



Ainsi, comme nous l'observons à la figure 7, l'aide financière provenant du Gouvernement du Québec, incluant celle de l'Agence, constitue la principale source de revenu des organismes. Cette source de revenu représente, en moyenne, 59,0 % de leur budget global. La proportion du financement octroyé par l'Agence compte pour 38,4 % du budget global des organismes.

Les autres sources de revenu de ces organismes proviennent des activités d'autofinancement (17,0 %), des fondations (11,0 %), du Gouvernement Fédéral (4,5 %), des municipalités (1,5 %) et d'autres revenus (7,0 %).

5.3.2 Soutien financier de l'Agence

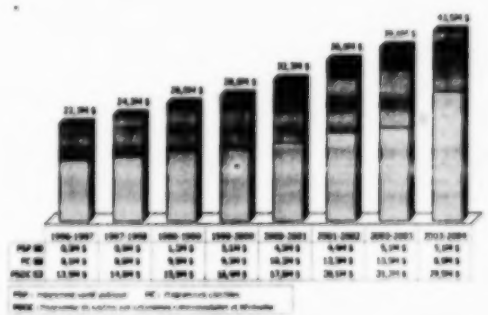
Une attention particulière a été portée au soutien financier accordé par l'Agence aux organismes communautaires et bénévoles. La figure 8 répartit le budget alloué par l'Agence aux organismes selon les différents programmes de soutien financier depuis 1996-1997.

Cette figure nous montre clairement l'évolution des subventions de l'Agence aux organismes communautaires et bénévoles entre 1996-1997 et 2003-2004. Pour cette période de référence, mentionnons les éléments suivants :

- le budget global alloué aux organismes a presque doublé (95 %). Cette proportion ne s'applique toutefois pas à chacun des organismes puisqu'on note une augmentation de 52 % du nombre d'organismes financés (1996-1997, n : 289; 2003-2004, n : 438);
- les subventions ont évolué différemment selon le type de programme, soit une augmentation de 112 % pour le programme SOC (mission globale), de 10 % pour les programmes clientèle et, pour celui de la santé publique les subventions sont passées de 0,3 M$ à 5,1 M$ (1 600 %);
- la faible majoration du budget des programmes clientèle est surtout due à un transfert de 5,4 M$ des crédits provenant des programmes clientèle et de santé publique au programme SOC, volet mission globale, en 2003-2004;
- ce transfert de crédits a ainsi permis d'accroître la proportion du budget accordée au programme SOC (mission globale); en 2003-2004, ce ratio était de 68 % comparativement à 53 % en 2002-2003 et 62 % en 1996-1997.

FIGURE 8

Répartition (%) des budgets alloués par l'Agence aux organismes selon les programmes de soutien financier, Montérégie, 1996-1997 à 2003-2004



Une analyse complémentaire nous permet également de préciser les différentes modalités de financement des organismes au sein de l'Agence. À cet effet, plus de la moitié d'entre eux (54,5 %) reçoit des subventions de plusieurs sources (PSOC, PC et PSP); pour 39,0 % des organismes, leur financement provient uniquement du PSOC, volet mission globale.

Les organismes non financés par le programme SOC mais recevant une subvention des programmes clientèle et santé publique concernent 6,5 % d'entre eux.

5.3.3 Niveaux de financement du soutien à la mission globale

Les niveaux de financement du soutien à la mission globale des organismes représentent une autre variable traitée dans cette étude. Comme nous l'indiquons dans la section méthodologie, ces niveaux de financement constituent des balises et non un engagement de l'Agence.

Le tableau 2, page suivante, montre que 389 organismes recevaient, en 2003-2004, du programme SOC, volet mission globale, une subvention globale de 28,7 M$. Ce montant est de 42 M$ lorsqu'on cumule l'ensemble des subventions allouées par l'Agence aux organismes (n : 400).

Par ailleurs, notons que 86 % des organismes n'offrent pas un service d'hébergement. De plus, la majorité des organismes (52 %, n : 203) se situe dans le niveau 3, soit le niveau de financement de base établi entre 51 000 $ et 125 000 $.

Comme l'indique ce même tableau 2, les budgets moyens obtenus par les organismes sont inférieurs aux sommes maximales établies par niveau de financement. Pour chacun d'eux, nous constatons aussi des écarts importants (écarts-types) dans le financement de ces organismes.

En dernière analyse, nous avons établi la somme des besoins financiers de 424 organismes. Globalement, ces besoins financiers, minimum et maximum, tels que précisés dans le *Cadre de référence régissant les relations entre la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie et les organismes communautaires et bénévoles* (RRSSSM, 2000), varient entre 4,6 M$ et 22,1 M$. Considérant que nous ne disposons pas de données pour 20 organismes, ces besoins financiers sont donc conservateurs.

5.3.4 Financement selon les missions

Une analyse complémentaire a été effectuée pour préciser la distribution des subventions de l'Agence aux organismes communautaires et bénévoles selon leur mission respective. Comme nous l'observons à la figure 9, les subventions de l'Agence sont principalement allouées aux organismes dont les missions concernent les milieux de vie et de soutien dans la communauté et l'hébergement. Ces deux missions comptent respectivement pour 52,3 % et 29,0 % des subventions de l'Agence. Les missions aide et entraide et celles ayant trait à la sensibilisation, la promotion et la défense des droits obtiennent respectivement 15,4 % et 3,3 % des subventions. Ces subventions proviennent du programme SOC (68,0 %), des programmes clientèle (21,4 %) et du programme santé publique (10,6 %).

FIGURE 9

Répartition (%) des budgets alloués par l'Agence aux organismes selon leur mission (n : 409), Montérégie, 2003-2004

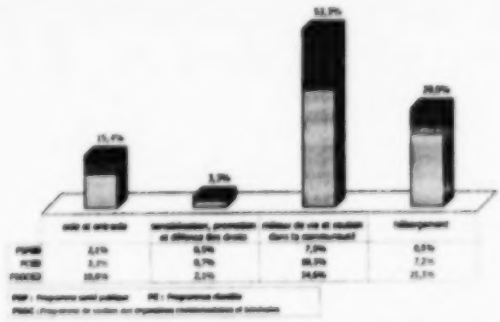


TABLEAU 2

Répartition (n et $) des organismes selon leur niveau de financement de soutien à la mission globale et leurs besoins financiers estimés dans le PSOC (n : 424), Montérégie, 2003-2004

Niveaux de financement des organismes	Financement alloué		Besoins financiers estimés (PSOC)[4]	
	PSOC[1]	PSOC-PC[2]-PSP[3]	Minimum	Maximum
SANS HÉBERGEMENT				
Niveau 1				
30 000 $ maximum				
■ nombre[5]	31	37	59	59
■ moyenne[6] (E.T)[7]	14 800 $ (13 200 $)	22 000 $ (40 800 $)		
■ somme ($)[8]	461 000 $	812 000 $	0 $	1,4 M $
Niveau 2				
31 000 $ à 50 000 $				
■ nombre	102	104	105	105
■ moyenne (E.T)	25 300 $ (17 800 $)	38 000 $ (36 500 $)		
■ somme ($)	2,6 M $	3,9 M $	1,2 M $	2,8 M $
Niveau 3				
51 000 $ À 125 000 $				
■ nombre	203	206	207	207
■ moyenne (E.T)	75 400 $ (61 800 $)	108 000 $ (88 000 $)		
■ somme ($)	15,3 M $	22,2 M $	1,8 M $	12,3 M $
*** AVEC HÉBERGEMENT**				
Niveau 1				
90 000 $ maximum				
■ nombre	1	1	1	1
■ moyenne (E.T)	110 000 $*	110 000 $		
■ somme ($)	110 000 $		0 $	0 $
Niveau 2				
91 000 $ à 220 000 $				
■ nombre	20	20	20	20
■ moyenne (E.T)	116 500 $ (93 400 $)	181 000 $ (134 800 $)		
■ somme ($)	2,3 M $	3,6 M $	600 000 $	2,2 M $
Niveau 3				
221 000 $ à 350 000 $				
■ nombre	32	32	32	32
■ moyenne (E.T)	248 000 $ (112 800 $)	355 000 $ (182 200 $)		
■ somme ($)	7,9 M $	11,4 M $	1,1 M	3,4 M $
Total*				
■ nombre	389	400	424	424
■ moyenne (E.T)	73 900 $ (83 800 $)	105 100 $ (122 600 $)		
■ somme ($)	28,7 M $	42 M $	4,6 M $	22,1 M $

(1) PSOC : programme de soutien aux organismes communautaires.
(2) PC : programmes clientèle.
(3) PSP : programme santé publique.
(4) Il s'agit ici des besoins financiers estimés pour chacun des organismes recevant un financement du PSOC ou admissibles au PSOC, mais non financés en raison des limites budgétaires de l'Agence.
Le calcul des besoins financiers des organismes est établi par niveau de financement tel que précisé dans le *Cadre de référence régissant les relations entre la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie et les organismes communautaires et bénévoles* (RRSSSM, 2000). Pour chacun des niveaux de financement, il est prévu un minimum et un maximum de soutien financier. Toutefois, le niveau 1 ne prévoit pas une base minimale de soutien financier pour ces organismes.
(5) Le nombre d'organismes concernés.
(6) La moyenne est le budget moyen accordé aux organismes.
(7) L'écart-type (E.T.) est la mesure de l'étalement ou de la dispersion d'un ensemble de données autour de la moyenne.
(8) La somme est le budget global accordé aux organismes.
* Dans le total, on enregistre 20 données manquantes.

Lorsqu'on se réfère à la figure 1 (page 31), il est intéressant de noter que 54,5 % des organismes dont la mission est le milieu de vie et de soutien dans la communauté reçoivent 52,3 % du budget accordé aux organismes par l'Agence. Les organismes d'hébergement qui représentent 9,5 % des organismes de la Montérégie ont accès à 29,0 % de ce budget. Ceci est expliqué par le fait que les organismes d'hébergement nécessitent une infrastructure matérielle et des ressources humaines importantes (24 heures par jour, 7 jours par semaine).

Ce faisant, les organismes d'aide et d'entraide (29,0 %) et ceux oeuvrant à la sensibilisation, à la promotion et à la défense des droits (7,0 %) se partagent respectivement 15,4 % et 3,3 % du budget alloué à ceux-ci.

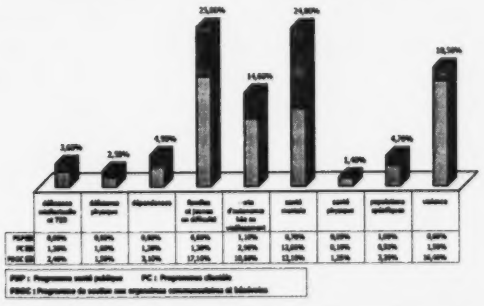
5.3.5 Financement selon les champs d'activité

En dernier lieu, nous nous sommes intéressés à la distribution des subventions de l'Agence aux organismes communautaires et bénévoles selon leur champ d'activité respectif.

Nous constatons à la figure 10 que, parmi les neuf champs d'activité identifiés, quatre d'entre eux reçoivent 83 % du budget. Il s'agit des familles et des jeunes en difficulté (25,0 %), de la santé mentale (24,8 %), de la violence (18,5 %) et de celui de la perte d'autonomie liée au vieillissement (14,6 %).

FIGURE 10

Répartition (%) des budgets alloués par l'Agence aux organismes selon leur champ d'activité (n : 413), Montérégie, 2003-2004



Par programme, précisons que le programme SOC alloue 83 % de son budget à ces quatre même champs d'activité. Pour les programmes clientèle, plus de la moitié du financement est octroyée à la santé mentale (55 %). Le programme santé publique engage, quant à lui, 62 % de ses ressources financières, dédiées aux organismes communautaires, aux organismes oeuvrant auprès des familles et des jeunes en difficulté.

Ainsi, 48 % du budget alloué par l'Agence aux organismes en santé mentale provient des programmes clientèle. D'autre part, 27 % du budget alloué par l'Agence aux organismes oeuvrant auprès des familles et des jeunes en difficulté provient du programme santé publique.

Lorsqu'on se réfère à la figure 2 (page 31), nous observons certains écarts entre le nombre d'organismes dans chacun des champs d'activité et la proportion des subventions qui leur sont allouées par l'Agence. Parmi ceux-ci, deux champs d'activité présentent des écarts plus importants, soit ceux de la santé mentale et de la violence. En santé mentale, 12 % des organismes sont concernés et reçoivent 24,8 % du budget. En violence, 9,5 % des organismes y interviennent et 18,5 % du budget leur est octroyé. Dans ces deux champs d'activité, ces écarts s'expliquent surtout par la présence d'organismes d'hébergement.

Ce point de vue est appuyé par une analyse complémentaire où il a été recensé 604 places d'hébergement dans les organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie. Par champ d'activité, les places d'hébergement se répartissent comme suit : 32,5 % violence, 21,3 % santé mentale, 14,9 % dépendances, 12,9 % familles et jeunes en difficulté, 9,0 % populations spécifiques, 5,8 % santé physique, 2,0 % déficience intellectuelle et 1,6 % déficience physique. À ceci, s'ajoutent des organismes en déficience intellectuelle et TED ainsi qu'en déficience physique qui offrent de l'hébergement temporaire (répit).

5.4 Capacité de mobilisation des organismes

Pour compléter ce portrait descriptif des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie, nous vous présentons leur capacité de mobilisation dans le milieu. Cette capacité de mobilisation s'exprime par l'implication de personnes militantes, l'engagement d'un personnel rémunéré et bénévole mais aussi par l'accessibilité (heures d'ouverture) des organismes à répondre aux besoins de leur communauté.

5.4.1 Personnes militantes

Les organismes communautaires et bénévoles fournissent l'occasion aux personnes militantes qui ne sont pas directement touchées par un problème particulier d'exprimer leur appui aux autres personnes qui se sentent concernées. Cette mobilisation peut s'exprimer sous différentes formes dont une participation aux tâches inhérentes à la vie associative. Sur la base des 319 organismes répondants, nous estimons que plus de 85 000 personnes sont membres en règle des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie, représentant 6,3 % de la population montérégienne.

5.4.2 Personnel rémunéré

À l'aide des informations fournies dans la demande du PSOC 2004-2005, il a été possible d'estimer, pour les organismes visés dans cette étude (n : 444), le nombre d'intervenants à l'emploi des organismes communautaires et bénévoles qui œuvrent dans le domaine des services de santé et des services sociaux de la Montérégie. Cette estimation a été établie sur la base des 296 organismes répondants ayant précisé les heures de travail et les salaires versés pour le personnel régulier rémunéré ou travaillant dans le cadre de programmes d'employabilité.

Ainsi, selon les calculs effectués, nous estimons que plus de 2 500 intervenants, équivalent temps complet (ETC), sont à l'emploi des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie. Pour le personnel rémunéré dans le cadre de programmes d'employabilité, le taux horaire moyen est de 9,70 $; celui du personnel régulier rémunéré est de 14,60 $ avec un écart-type de 4,60 $.

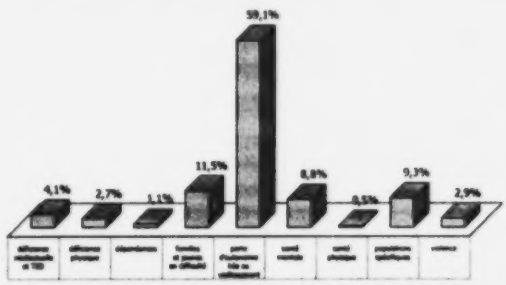
Concernant le personnel régulier rémunéré, les taux horaires moyens et les écarts-types par catégorie d'emploi sont les suivants : directeurs 18,40 $ (5,50 $), intervenants 14,50 $ (5,50 $), secrétaires 12,75 $ (3,64 $) et personnel de soutien 11,90 $ (5,30 $). Bien sûr, on comprendra que l'importance des revenus d'un organisme a un impact direct sur les salaires qu'il peut offrir.

5.4.3 Personnes bénévoles

Le bénévolat constitue également une composante importante de l'activité communautaire. Selon les informations fournies par 263 organismes, nous estimons à plus de 42 000 personnes, hommes et femmes, qui donnent gratuitement de leur temps à des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie. La somme des heures de bénévolat en milieu communautaire représente environ 1 500 personnes (ETC). La figure 11 précise la répartition des heures de bénévolat selon le champ d'activité des organismes.

FIGURE 11

Répartition (%) des heures de bénévolat en milieu communautaire selon le champ d'activité des organismes (n : 263)



Comme nous l'observons à la figure 11, les heures de bénévolat, en milieu communautaire, sont surtout consacrées au champ d'activité « perte d'autonomie liée au vieillissement » (59 %). Les centres d'action bénévole (CAB) sont particulièrement actifs dans ce

champ d'activité. Les huit autres champs d'activité comptent pour 41,0 % des heures de bénévolat notamment, les familles et les jeunes en difficulté (11,5 %), les populations spécifiques (9,3 %) et la santé mentale (8,8 %).

Selon une recherche réalisée pour le Regroupement des centres d'action bénévole de la Montérégie, le visage du bénévolat a profondément changé au Québec. Bien que ce bénévolat demeure important, les organismes doivent composer avec une plus grande diversité d'intérêts, d'attentes et de motivations de la part des bénévoles, tout en conciliant les demandes de services de plus en plus nombreuses, variées et complexes (Vanier et Houle, 2001).

5.4.4 Heures d'ouverture

En terminant, mentionnons que les organismes se veulent accessibles aux besoins des personnes, des groupes et des collectivités.

Les heures d'ouverture des organismes représentent, en moyenne, 58 heures par semaine; 63 % d'entre eux, disent être ouverts du lundi au vendredi, alors que 37 % des organismes offrent aussi des services les fins de semaine. Si on exclut les organismes d'hébergement, ouverts 24 heures par jour, 7 jours par semaine, la moyenne des heures d'ouverture des organismes est de 42 heures par semaine.

6. PARTICULARITÉS DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE PAR TERRITOIRE DE CSSS

Pour compléter ce portrait descriptif des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie, nous présentons leurs particularités par territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS). Dans cette région, à la suite de l'application de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (2003, c. 21), 11 territoires de CSSS ont été constitués, en 2004.

Préalablement, il nous apparaît utile de porter une attention sur la répartition des organismes et leur rayon d'action dans les territoires de CSSS de la Montérégie.

6.1 Rayon d'action des organismes

Nous savons que les organismes communautaires et bénévoles ont établi leur siège social dans les différents territoires de CSSS de la Montérégie. L'emplacement de leur siège social traduit un contexte historique et répond aux besoins des personnes, des groupes et des collectivités.

Dans plusieurs cas, le rayon d'action des organismes dépasse le découpage de chacun des territoires de CSSS et leurs points de service CLSC. À cet égard, mentionnons que les organismes à l'étude (n : 444) se répartissent comme suit : 66,4 % (n : 295) des organismes interviennent dans un seul territoire de CSSS; 26,6 % (n : 118) d'entre eux sont sous-régionaux, c'est-à-dire qu'ils interviennent dans plusieurs territoires de CSSS (2 à 10 CSSS) et 7,0 % (n : 31) des organismes disent intervenir sur l'ensemble des 11 territoires de CSSS de la Montérégie. Ainsi, lorsqu'on tient compte des territoires réellement desservis par chacun des organismes, on ne peut que constater l'importance de l'effet multiplicateur des services offerts par un même organisme sur un ou plusieurs territoires de CSSS et de leurs points de service CLSC.

Pour l'ensemble de la Montérégie, nous estimons que chacun des territoires de CSSS est desservi dans une proportion de 44,4 % par des organismes communautaires et bénévoles qui y ont leur siège social; dans 55,6 % des cas, ces organismes ont établi leur siège social à l'extérieur du territoire du CSSS. Dans un même territoire de CSSS, ces proportions peuvent varier de façon importante d'un point de service CLSC à un autre (annexe 3, tableau A1).

6.2 Faits saillants par territoire de CSSS

Pour rendre compte de l'activité communautaire dans chacun des 11 territoires de CSSS de la Montérégie et de leurs points de service CLSC, 11 fiches synthèses ont été élaborées. Ces fiches synthèses constituent des faits saillants qui mettent en évidence les traits distinctifs de l'action communautaire dans chacun des territoires de CSSS.

Comparées à la moyenne montérégienne, seules les données présentant un écart positif ou négatif supérieur à 5 % ont été retenues dans ces fiches synthèses. Toutefois, précisons qu'une donnée « comparable à la moyenne régionale » ne signifie pas pour autant que la situation soit adéquate mais reflète simplement un constat.

Dans chacune des fiches synthèses, nous avons traité des missions et des champs d'activité des organismes, des activités et des services spécifiques offerts par ceux-ci ainsi que le financement de l'Agence, par champs d'activité, qui leur est octroyé.

Ces variables définies dans la section méthodologie, ne sont pas nouvelles puisqu'elles ont déjà été utilisées précédemment pour rendre compte du portrait global des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie.

À ceci, s'ajoutent de nouvelles composantes d'analyse qui sont les caractéristiques sociodémographiques de chacun des territoires de CSSS et leurs points de service CLSC correspondants. À cet égard, nous présentons pour chacun d'eux la population desservie, le type de milieu de vie (rural, urbain/rural, urbain) et les proportions de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et de personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé. Le nombre d'organismes présents dans chacun des territoires de CSSS et leur emplacement selon leur point d'ancrage y sont également précisés.

L'ensemble des informations fournies dans ces 11 fiches synthèses provient de données produites et disponibles à l'annexe 3. Cette annexe comporte six tableaux qui sont les suivants :

Tableau A1

Répartition (n et %) des organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC selon l'emplacement de leur siège social

Tableau A2

Caractéristiques sociodémographiques de la population des territoires de CSSS et leurs points de service CLSC

Tableau A3

Répartition (%) des organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC selon leur mission

Tableau A4

Répartition (%) d'organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC selon leur champ d'activité

Tableau A5

Proportion (%) d'organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC par activités et services offerts

Tableau A6

Répartition ($ et %) du budget alloué par l'Agence aux organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC selon leur champ d'activité

Pour décrire les activités communautaires dans chacun des territoires de CSSS, nous avons tenu compte du rayon d'action des organismes, c'est-à-dire des territoires desservis par chacun d'eux. Précisons qu'il s'agit d'une information disponible dans le formulaire du PSOC.

Le budget alloué par l'Agence aux organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie a aussi été réparti en fonction des territoires desservis par chacun de ces organismes. Cette répartition financière des organismes tient compte de la proportion de la population montérégienne dans chacun des territoires de CSSS qu'ils desservent.

Par ailleurs, mentionnons que plusieurs facteurs peuvent influencer le choix des activités des organismes. Pour l'essentiel, il s'agit de la réponse des organismes communautaires autonomes à des besoins exprimés par des individus, des groupes et des collectivités. Dans cette perspective, les disparités observées entre les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC, en matière d'activités communautaires, ne peuvent pas être considérées comme des lacunes mais plutôt comme l'examen objectif d'une situation.

En matière de financement octroyé aux organismes, les écarts observés dans les territoires de CSSS s'expliquent par des facteurs historiques, des priorités régionales et la disponibilité financière de l'Agence.

Les faits saillants qui suivent ont été conçus à partir de ces différents éléments. Ils font état des disparités observées dans chacun des territoires de CSSS de la Montérégie sans toutefois porter un jugement sur ces disparités.

FAITS SAILLANTS PAR TERRITOIRE DE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS), MONTÉRÉGIE, 2003-2004

CSSS de Sorel-Tracy

Pour plus de détails concernant l'ensemble de ces données, vous référer à l'annexe 3.

Caractéristiques sociodémographiques

- Territoire de CSSS en milieu rural comprenant un seul point de service CLSC : du Havre.
- 50 055 habitants représentant 3,9 % de la population montérégienne.
- 17,6 % de la population vivant sous le seuil de faible revenu comparativement à 14,4 % pour la Montérégie.
- 14,6 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé comparativement à 10,7 % pour la Montérégie.

En résumé, le territoire du CSSS de Sorel-Tracy se classe au 9e rang sur les 11 de la Montérégie quant à la taille de sa population. Comparé à la situation montérégienne, ce territoire doit composer avec une population présentant des proportions plus élevées de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et de personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé; il est l'un des plus défavorisés pour ces deux caractéristiques sociodémographiques.

✓ Les données suivantes mettent en évidence les traits distinctifs de l'action communautaire et de son financement, octroyé par l'Agence, dans ce territoire de CSSS et de son point de service CLSC. Comparées à la moyenne montérégienne, seules les données présentant un écart positif ou négatif supérieur à 5 % ont été retenues et sont indiquées de la façon suivante :

- ↑ une plus grande proportion;
- ↓ une moins grande proportion.

Mentionnons également qu'une donnée « comparable à la moyenne régionale » ne signifie pas pour autant que la situation soit adéquate mais reflète simplement un constat.

Caractéristiques communautaires

- 71 organismes communautaires et bénévoles desservent ce territoire de CSSS; 30 d'entre eux y ont leur siège social.

Missions

↓ Organismes dont la mission est le milieu de vie et de soutien dans la communauté (35,7 % vs 41,3 %).

Champs d'activité

Territoire de CSSS comparable à la Montérégie.

*Activités et services**

Organismes offrant des activités et des services :

- ↓ d'intégration sociale (30,9 % vs 40,1 %);
- ↓ de sécurité alimentaire (14,7 % vs 19,8 %);
- ↓ de renforcement du tissu social (54,4 % vs 60,2 %);
- ↓ d'accompagnement, d'assistance et de défense des droits (45,6 % vs 51,5 %).

* Il s'agit de catégories non exclusives dont le total excède 100 %.

Caractéristiques financières

- Ce territoire de CSSS représentant 3,9 % de la population montérégienne reçoit de l'Agence 7,1 % du budget octroyé aux organismes communautaires et bénévoles.

Financement de l'Agence octroyé aux organismes oeuvrant en matière :

↑ de dépendances (13,8 % vs 4,9 %).

À noter :
Le territoire du CSSS de Sorel-Tracy, comparativement à la moyenne montérégienne, présente plusieurs particularités quant aux activités communautaires. Par ailleurs, une plus grande proportion du financement communautaire est disponible pour répondre aux besoins liés à la problématique de dépendances. La proportion du financement communautaire est moindre comparée à la Montérégie pour répondre au vieillissement plus accentué de sa population (10,6 % vs 14,7 %).

FAITS SAILLANTS PAR TERRITOIRE DE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS), MONTÉRÉGIE, 2003-2004

CSSS La Pommeraie

Pour plus de détails concernant l'ensemble de ces données, vous référer à l'annexe 3.

Caractéristiques sociodémographiques

- Territoire de CSSS en milieu rural comprenant un seul point de service CLSC : La Pommeraie.
- 49 440 habitants représentant 3,9 % de la population montérégienne.
- 10,0 % de la population vivant sous le seuil de faible revenu comparativement à 14,4 % pour la Montérégie.
- 13,6 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé comparativement à 10,7 % pour la Montérégie.

En résumé, le territoire du CSSS de La Pommeraie se classe au 10e rang sur les 11 de la Montérégie quant à la taille de sa population. Ce territoire présente la plus faible proportion montérégienne quant aux personnes vivant sous le seuil de faible revenu. Par contre, la proportion de personnes de 65 ans et plus vivant en ménage privé est l'une des plus élevées dans la région.

✓ Les données suivantes mettent en évidence les traits distinctifs de l'action communautaire et de son financement, octroyé par l'Agence, dans ce territoire de CSSS et de son point de service CLSC. Comparées à la moyenne montérégienne, seules les données présentant un écart positif ou négatif supérieur à 5 % ont été retenues et sont indiquées de la façon suivante :

- ↑ une plus grande proportion;
- ↓ une moins grande proportion.

Mentionnons également qu'une donnée « comparable à la moyenne régionale » ne signifie pas pour autant que la situation soit adéquate mais reflète simplement un constat.

Caractéristiques communautaires

- 84 organismes communautaires et bénévoles desservent ce territoire de CSSS; 34 d'entre eux y ont leur siège social.

Missions

- ↑ Organismes dont la mission est le milieu de vie et de soutien dans la communauté (47,0 % vs 41,3 %).

Champs d'activité

Territoire de CSSS comparable à la Montérégie.

Activités et services

- ↓ Organismes offrant des activités et des services d'intégration sociale (32,5 % vs 41,1 %).

Caractéristiques financières

- Ce territoire de CSSS, représentant 3,9 % de la population montérégienne, reçoit de l'Agence 6,8 % du budget octroyé aux organismes communautaires et bénévoles.

Financement de l'Agence octroyé aux organismes de ce CSSS oeuvrant :

- ↓ auprès des familles et des jeunes en difficulté (19,3 % vs 25,1 %);
- ↑ auprès des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (21,3 % vs 14,7 %);
- ↑ en violence (26,9 % vs 18,6 %).

À noter :

Le territoire du CSSS La Pommeraie, comparativement à la moyenne montérégienne, présente quelques caractéristiques particulières quant aux activités communautaires.

Par ailleurs, une plus grande proportion du financement communautaire est disponible pour répondre aux besoins liés au vieillissement accentué de sa population.

FAITS SAILLANTS PAR TERRITOIRE DE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS), MONTÉRÉGIE, 2003-2004

CSSS Richelieu-Yamaska

Pour plus de détails concernant l'ensemble de ces données, vous référer à l'annexe 3.

Caractéristiques sociodémographiques

- Territoire de CSSS en milieu rural comprenant trois points de service CLSC : des Patriotes, des Maskoutains et de la MRC d'Acton.
- 187 785 habitants représentant 14,7 % de la population montérégienne.
- 11,2 % de la population vivant sous le seuil de faible revenu comparativement à 14,4 % pour la Montérégie; différences observées entre les points de service CLSC :
  - 8,5 % CLSC des Patriotes;
  - 14,4 % CLSC des Maskoutains;
  - 10,8 % CLSC de la MRC d'Acton.
- 10,4 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé comparativement à 10,7 % pour la Montérégie; différences observées entre les points de service CLSC :
  - 9,0 % CLSC des Patriotes;
  - 11,9 % CLSC des Maskoutains;
  - 11,4 % CLSC de la MRC d'Acton.

En résumé, le territoire du CSSS Richelieu-Yamaska se classe au 2e rang sur les 11 de la Montérégie quant à la taille de sa population. Comparé à la situation montérégienne, ce territoire présente une plus faible proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu. Il se situe dans la moyenne régionale quant à la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé.

Dans ce territoire, les points de service CLSC des Patriotes et de la MRC d'Acton présentent de plus faibles proportions de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et de personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé; le point de service CLSC des Maskoutains présente une situation inverse.

✓ Les données suivantes mettent en évidence les traits distinctifs de l'action communautaire et de son financement, octroyé par l'Agence, dans ce territoire de CSSS et de ses points de service CLSC. Comparées à la moyenne montérégienne, seules les données présentant un écart positif ou négatif supérieur à 5 % ont été retenues et sont indiquées de la façon suivante :

- ↑ une plus grande proportion;
- ↓ une moins grande proportion.

Mentionnons également qu'une donnée « comparable à la moyenne régionale » ne signifie pas pour autant que la situation soit adéquate mais reflète simplement un constat.

Caractéristiques communautaires

- 116 organismes communautaires et bénévoles desservent ce territoire; 65 d'entre eux y ont leur siège social.

Missions

Territoire de CSSS comparable à la Montérégie.

Par point de service CLSC, seul celui des Maskoutains se distingue par une moins grande proportion d'organismes dont la mission est le milieu de vie et de soutien dans la communauté.

Champs d'activité

Territoire de CSSS comparable à la Montérégie.

Par point de service CLSC, plusieurs différences sont observées :

- ↓ organismes oeuvrant principalement auprès des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (CLSC de la MRC d'Acton);
- ↑ organismes oeuvrant principalement auprès des familles et des jeunes en difficulté (CLSC des Maskoutains);
- ↑ organismes oeuvrant principalement auprès des personnes présentant des problèmes de santé mentale (CLSC de la MRC d'Acton).

Activités et services

Territoire de CSSS comparable à la Montérégie.

Par point de service CLSC, seul celui de la MRC d'Acton se distingue particulièrement quant à la proportion d'organismes offrant les activités et les services suivants :

- ↓ sécurité alimentaire;
- ↓ soutien parental et familial;
- ↑ hébergement et logements supervisés.

Caractéristiques financières

- Ce territoire de CSSS, représentant 14,7 % de la population montérégienne, reçoit de l'Agence 13,9 % du budget octroyé aux organismes communautaires et bénévoles.

La situation de ce territoire est comparable à la Montérégie quant au financement de l'Agence octroyé aux organismes oeuvrant dans les différents champs d'intervention.

Par point de service CLSC, des différences sont observées quant au financement de l'Agence octroyé aux organismes oeuvrant en matière :

- ↑ de déficience intellectuelle et de TED (CLSC des Patriotes : 9,1 % vs 3,6 %);
- ↑ de dépendances (CLSC de la MRC d'Acton : 12,8 % vs 5,0 %);
- ↓ de violence (CLSC des Maskoutains : 12,9 % vs 18,6 %; CLSC de la MRC d'Acton : 12,8 % vs 18,6 %).

À noter :

Comparativement à la moyenne montérégienne, le territoire du CSSS Richelieu-Yamaska présente des caractéristiques similaires quant à l'action communautaire et à son financement.

Cependant, cette réalité cache plusieurs différences par point de service CLSC. Notamment, celui de la MRC d'Acton se distingue sur plusieurs aspects quant aux caractéristiques communautaires et financières.

FAITS SAILLANTS PAR TERRITOIRE DE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS), MONTÉRÉGIE, 2003-2004

CSSS du Haut-Saint-Laurent

Pour plus de détails concernant l'ensemble de ces données, vous référer à l'annexe 3.

Caractéristiques sociodémographiques

- Territoire de CSSS en milieu rural comprenant un seul point de service CLSC : Huntingdon.
- 21 850 habitants représentant 1,7 % de la population montérégienne.
- 16,9 % de la population vivant sous le seuil de faible revenu comparativement à 14,4 % pour la Montérégie.
- 14,8 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé comparativement à 10,7 % pour la Montérégie.

En résumé, le territoire de CSSS du Haut-Saint-Laurent se classe au dernier rang sur les 11 de la Montérégie quant à la taille de sa population. Comparé à la situation montérégienne, ce territoire doit composer avec des proportions élevées de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et de personnes de 65 ans et plus vivant en ménage privé. Pour ces deux caractéristiques sociodémographiques, ce territoire de CSSS est l'un des plus défavorisés sur le territoire montérégien.

✓ Les données suivantes mettent en évidence les traits distinctifs de l'action communautaire et de son financement, octroyé par l'Agence, dans ce territoire de CSSS et son point de service CLSC. Comparées à la moyenne montérégienne, seules les données présentant un écart positif ou négatif supérieur à 5 % ont été retenues et sont indiquées de la façon suivante :

- ↑ une plus grande proportion;
- ↓ une moins grande proportion.

Mentionnons également qu'une donnée « comparable à la moyenne régionale » ne signifie pas pour autant que la situation soit adéquate mais reflète simplement un constat.

Caractéristiques communautaires

- 68 organismes communautaires et bénévoles desservent ce territoire de CSSS; 13 d'entre eux y ont leur siège social.

Missions

- ↓ Organismes dont la mission est le milieu de vie et de soutien dans la communauté (30,9 % vs 41,3 %).
- ↑ Organismes dont la mission est l'hébergement (23,5 % vs 17,6 %).

Champs d'activité

Territoire de CSSS comparable à la Montérégie.

Activités et services *

Organismes offrant des activités et des services :

- ↓ de soutien parental et familial (9,1 % vs 15,2 %);
- ↓ de renforcement du tissu social (53,0 % vs 60,2 %);
- ↓ d'intégration sociale (34,8 % vs 40,1 %).

* Il s'agit de catégories non exclusives dont le total excède 100 %.

Caractéristiques financières

- Ce territoire de CSSS, représentant 1,7 % de la population montérégienne, reçoit de l'Agence 2,8 % du budget octroyé aux organismes communautaires et bénévoles.

Financement de l'Agence octroyé aux organismes oeuvrant :

- ↑ auprès des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (20,4 % vs 14,7 %);
- ↑ en violence (26,5 % vs 18,6 %);
- ↓ en santé mentale (17,5 % vs 24,8 %).

À noter :

Le territoire du CSSS du Haut-Saint-Laurent, comparativement à la moyenne montérégienne, présente plusieurs caractéristiques particulières au regard de l'action communautaire. Par ailleurs, une plus grande proportion du financement communautaire est notamment disponible pour répondre aux besoins liés au vieillissement accentué de sa population.

FAITS SAILLANTS PAR TERRITOIRE DE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS), MONTÉRÉGIE, 2003-2004

CSSS de la Haute-Yamaska

Pour plus de détails concernant l'ensemble de ces données, vous référer à l'annexe 3.

Caractéristiques sociodémographiques

- Territoire de CSSS en milieu urbain/rural comprenant un seul point de service CLSC : de la Haute-Yamaska.
- 82 035 habitants représentant 6,4 % de la population montérégienne.
- 13,9 % de la population vivant sous le seuil de faible revenu comparativement à 14,4 % pour la Montérégie.
- 10,7 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé comparativement à 10,7 % pour la Montérégie.

En résumé, le territoire de CSSS de la Haute-Yamaska se classe au 7e rang sur les 11 de la Montérégie quant à la taille de sa population. Ce territoire se situe dans la moyenne montérégienne quant aux proportions de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et de personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé.

✓ Les données suivantes mettent en évidence les traits distinctifs de l'action communautaire et de son financement, octroyé par l'Agence, dans ce territoire de CSSS et son point de service CLSC. Comparées à la moyenne montérégienne, seules les données présentant un écart positif ou négatif supérieur à 5 % ont été retenues et sont indiquées de la façon suivante :

- ↑ une plus grande proportion;
- ↓ une moins grande proportion.

Mentionnons également qu'une donnée « comparable à la moyenne régionale » ne signifie pas pour autant que la situation soit adéquate mais reflète simplement un constat.

Caractéristiques communautaires

- 67 organismes communautaires et bénévoles desservent ce territoire de CSSS; 30 d'entre eux y ont leur siège social.

Missions

- ↓ Organismes dont la mission est le milieu de vie et de soutien dans la communauté (34,8 % vs 41,3 %).
- ↑ Organismes dont la mission est l'hébergement (24,2 % vs 17,6 %).

Champs d'activité

- ↓ Organismes oeuvrant principalement auprès des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (6,1 % vs 12,6 %).

Activités et services

- ↑ Organismes offrant des activités et des services d'hébergement et de logements supervisés (26,2 % vs 21,0 %).

Caractéristiques financières

- Ce territoire de CSSS, représentant 6,4 % de la population montérégienne, reçoit de l'Agence 7,2 % du budget octroyé aux organismes communautaires et bénévoles.

Financement de l'Agence octroyé aux organismes de ce territoire de CSSS oeuvrant :

- ↑ en santé mentale (30,3 % vs 24,8 %);
- ↑ en violence (26,4 % vs 18,6 %).

À noter :

Le territoire de CSSS de la Haute-Yamaska, comparativement à la moyenne montérégienne, présente plusieurs caractéristiques particulières au regard de l'action communautaire.

Par ailleurs, nous observons que de plus grandes proportions du financement communautaire sont disponibles pour répondre aux problèmes de santé mentale et de violence.

FAITS SAILLANTS PAR TERRITOIRE DE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS), MONTÉRÉGIE, 2003-2004

CSSS Haut-Richelieu/Rouville

Pour plus de détails concernant l'ensemble de ces données, vous référer à l'annexe 3.

Caractéristiques sociodémographiques

- Territoire de CSSS en milieu urbain/rural comprenant deux points de service CLSC : Champagnat de la Vallée des Forts et Du Richelieu.
- 150 845 habitants représentant 11,8 % de la population montérégienne.
- 14,2 % de la population vivant sous le seuil de faible revenu comparativement à 14,4 % pour la Montérégie; différences observées entre les points de service CLSC :
  - 15,4 % CLSC Champagnat de la Vallée des Forts;
  - 11,9 % CLSC Du Richelieu.
- 10,9 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé comparativement à 10,7 % pour la Montérégie; différences observées entre les points de service CLSC :
  - 11,9 % CLSC Champagnat de la Vallée des Forts;
  - 8,9 % CLSC Du Richelieu.

En résumé, le territoire de CSSS Haut-Richelieu/Rouville se classe au 5e rang sur les 11 de la Montérégie quant à la taille de sa population. Comparé à la situation montérégienne, ce territoire se situe dans la moyenne régionale quant aux proportions de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et de personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé.

Dans ce territoire de CSSS, le point de service CLSC Champagnat de la Vallée des Forts présente des proportions plus élevées quant à ces deux caractéristiques sociodémographiques.

✓ Les données suivantes mettent en évidence les traits distinctifs de l'action communautaire et de son financement, octroyé par l'Agence, dans ce territoire de CSSS et ses points de service CLSC. Comparées à la moyenne montérégienne, seules les données présentant un écart positif ou négatif supérieur à 5 % ont été retenues et sont indiquées de la façon suivante :

- ↑ une plus grande proportion;
- ↓ une moins grande proportion.

Mentionnons également qu'une donnée « comparable à la moyenne régionale » ne signifie pas pour autant que la situation soit adéquate mais reflète simplement un constat.

Caractéristiques communautaires

- 102 organismes communautaires et bénévoles desservent ce territoire de CSSS; 50 d'entre eux y ont leur siège social.

Missions

Territoire de CSSS comparable à la Montérégie.

Par point de service CLSC, ceux des CLSC Champagnat de la Vallée des Forts et Du Richelieu comptent une moins grande proportion d'organismes dont la mission est le milieu de vie et de soutien dans la communauté.

Champs d'activité

Territoire de CSSS comparable à la Montérégie.

Activités et services

- ↑ Organismes offrant des activités et des services de recrutement de bénévoles (27,5 % vs 21,4 %).

Nous observons la même tendance pour le point de service CLSC Champagnat de la Vallée des Forts. De plus, ce dernier présente une plus grande proportion d'organismes offrant des activités et de services de soutien matériel.

Caractéristiques financières

- Ce territoire de CSSS, représentant 11,8 % de la population montérégienne, reçoit de l'Agence 10,2 % du budget octroyé aux organismes communautaires et bénévoles.

Financement de l'Agence octroyé aux organismes de ce territoire de CSSS oeuvrant :

- en santé mentale (15,7 % vs 24,8 %); situation comparable dans les deux points de service CLSC.

Par point de service CLSC, une autre différence est observée quant au financement de l'Agence octroyé aux organismes oeuvrant auprès des familles et des jeunes en difficulté (CLSC Du Richelieu : 33,2 % vs 25,1 %).

À noter :

Le territoire de CSSS Haut-Richelieu/Rouville, comparativement à la moyenne montérégienne, présente plusieurs similitudes quant aux caractéristiques communautaires.

Ce territoire se distingue cependant sur deux aspects, soit une plus grande proportion d'organismes offrant des activités et des services de recrutement de bénévoles ainsi qu'une moins grande proportion du financement communautaire disponible pour répondre aux problèmes de santé mentale.

Par point de service CLSC, des différences sont observées, soit une plus grande proportion d'organismes offrant des activités et des services de soutien matériel (CLSC Champagnat de la Vallée des Forts) et une plus grande proportion du financement des organismes oeuvrant auprès des familles et des jeunes en difficulté (CLSC Du Richelieu).

FAITS SAILLANTS PAR TERRITOIRE DE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS), MONTÉRÉGIE, 2003-2004

CSSS Jardins-Roussillon

Pour plus de détails concernant l'ensemble de ces données, vous référer à l'annexe 3.

Caractéristiques sociodémographiques

- Territoire de CSSS en milieu urbain/rural comprenant trois points de service CLSC : Jardin du Québec, Châteauguay et Kateri.
- 165 855 habitants représentant 13 % de la population montérégienne.
- 12,3 % de la population vivant sous le seuil de faible revenu comparativement à 14,4 % pour la Montérégie; différences observées entre les points de service CLSC :
  - 9,9 % CLSC Jardin du Québec;
  - 14,0 % CLSC Châteauguay;
  - 11,7 % CLSC Kateri.
- 9,2 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé comparativement à 10,7 % pour la Montérégie; différences observées entre les points de service CLSC :
  - 11,6 % CLSC Jardin du Québec;
  - 11,7 % CLSC Châteauguay;
  - 6,8 % CLSC Kateri.

En résumé, le territoire du CSSS Jardins-Roussillon se classe au 4e rang sur les 11 de la Montérégie quant à la taille de sa population. Comparé à la situation montérégienne, ce territoire fait partie des plus favorisés quant aux proportions de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et de personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé.

Dans ce territoire de CSSS, c'est le point de service CLSC Kateri qui est le plus favorisé quant à la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé.

✓ Les données suivantes mettent en évidence les traits distinctifs de l'action communautaire et de son financement, octroyé par l'Agence, dans ce territoire de CSSS et ses points de service CLSC. Comparées à la moyenne montérégienne, seules les données présentant un écart positif ou négatif supérieur à 5 % ont été retenues et sont indiquées de la façon suivante :

- ↑ une plus grande proportion;
- ↓ une moins grande proportion.

Mentionnons également qu'une donnée « comparable à la moyenne régionale » ne signifie pas pour autant que la situation soit adéquate mais reflète simplement un constat.

Caractéristiques communautaires

- 102 organismes communautaires et bénévoles desservent ce territoire de CSSS; 42 d'entre eux y ont leur siège social.

Missions

Territoire de CSSS comparable à la Montérégie.

Par point de service CLSC, seul celui de Châteauguay se distingue par une moins grande proportion d'organismes dont la mission est le milieu de vie et de soutien dans la communauté.

Champs d'activité

Territoire de CSSS comparable à la Montérégie.

Par point de service CLSC, celui de Kateri présente la moins grande proportion d'organismes oeuvrant principalement auprès des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement.

Activités et services

Organismes offrant des activités et des services :

- ↓ de sécurité alimentaire (13,0 % vs 19,8 %);
- ↓ de recrutement de bénévoles (16,0 % vs 21,4 %).

Nous observons ces mêmes tendances dans la plupart des trois points de service CLSC et tout particulièrement dans celui de Kateri.

De plus, le point de service CLSC Châteauguay se distingue par une moins grande proportion d'organismes offrant des activités et des services de renforcement du tissu social.

Caractéristiques financières

- Ce territoire de CSSS, représentant 13,0 % de la population montérégienne, reçoit de l'Agence 12,2 % du budget octroyé aux organismes communautaires et bénévoles.

Financement de l'Agence octroyé aux organismes de ce territoire de CSSS oeuvrant :

- ↓ auprès des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (4,5 % vs 14,7 %);
- ↓ auprès des familles et des jeunes en difficulté (19,1 % vs 25,1 %);
- ↑ en santé mentale (36,3 % vs 24,8 %);
- ↑ en violence (24,6 % vs 18,6 %).

Nous observons ces mêmes tendances dans la plupart des trois points de service CLSC.

À noter :

Le territoire de CSSS Jardins-Roussillon, comparativement à la moyenne montérégienne, compte de moins grandes proportions d'organismes offrant des activités et des services au regard du recrutement de bénévoles et de la sécurité alimentaire.

Par ailleurs, de moins grandes proportions du financement communautaire sont disponibles dans ce territoire pour répondre aux besoins des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé, et des familles et des jeunes en difficulté.

FAITS SAILLANTS PAR TERRITOIRE DE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS), MONTÉRÉGIE, 2003-2004

CSSS du Suroît

Pour plus de détails concernant l'ensemble de ces données, vous référer à l'annexe 3.

Caractéristiques sociodémographiques

- Territoire de CSSS en milieu urbain/rural comprenant un seul point de service de CLSC : Seigneurie-de-Beauharnois.
- 54 240 habitants représentant 4,2 % de la population montérégienne.
- 18,9 % de la population vivant sous le seuil de faible revenu comparativement à 14,4 % pour la Montérégie.
- 14,5 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé comparativement à 10,7 % pour la Montérégie.

En résumé, le territoire du CSSS du Suroît se classe au 8e rang sur les 11 de la Montérégie quant à la taille de sa population. Comparé à l'ensemble du territoire montérégien, ce territoire se situe parmi ceux qui présentent les proportions les plus élevées de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et de personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé. Pour ces deux caractéristiques sociodémographiques, ce territoire de CSSS est l'un des plus défavorisés de la Montérégie.

✓ Les données suivantes mettent en évidence les traits distinctifs de l'action communautaire et de son financement, octroyé par l'Agence, dans ce territoire de CSSS et son point de service CLSC. Comparées à la moyenne montérégienne, seules les données présentant un écart positif ou négatif supérieur à 5 % ont été retenues et sont indiquées de la façon suivante :

- ↑ une plus grande proportion;
- ↓ une moins grande proportion.

Mentionnons également qu'une donnée « comparable à la moyenne régionale » ne signifie pas pour autant que la situation soit adéquate mais reflète simplement un constat.

Caractéristiques communautaires

- 77 organismes communautaires et bénévoles desservent ce territoire de CSSS; 13 d'entre eux y ont leur siège social.

Missions

Territoire de CSSS comparable à la Montérégie.

Champs d'activité

Territoire de CSSS comparable à la Montérégie.

Activités et services **

Organismes offrant des activités et des services :

- ↓ de relation d'aide (59,5 % vs 65,1 %);
- ↓ de renforcement du tissu social (52,7 % vs 60,2 %).

* Il s'agit de catégories non exclusives dont le total excède 100 %.

Caractéristiques financières

- Ce territoire de CSSS, représentant 4,2 % de la population montérégienne, reçoit de l'Agence 4,8 % du budget octroyé aux organismes communautaires et bénévoles.

Financement de l'Agence octroyé aux organismes de ce territoire de CSSS comparable à la moyenne montérégienne.

À noter :

Le territoire de CSSS du Suroît est comparable à la moyenne montérégienne quant aux caractéristiques de l'action communautaire et de son financement.

Les seules différences résident dans les moins grandes proportions d'organismes offrant des activités et des services de relation d'aide et de renforcement du tissu social.

FAITS SAILLANTS PAR TERRITOIRE DE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS), MONTÉRÉGIE, 2003-2004

CSSS Vaudreuil-Soulanges

Pour plus de détails concernant l'ensemble de ces données, vous référer à l'annexe 3.

Caractéristiques sociodémographiques

- Territoire de CSSS en milieu urbain/rural comprenant un seul point de service CLSC : La Presqu'île.
- 102 125 habitants représentant 8,0 % de la population montérégienne.
- 10,4 % de la population vivant sous le seuil de faible revenu comparativement à 14,4 % pour la Montérégie.
- 9,0 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé comparativement à 10,7 % pour la Montérégie.

En résumé, le territoire du CSSS Vaudreuil-Soulanges se classe au 6e rang sur les 11 de la Montérégie quant à la taille de sa population. Comparé à la situation montérégienne, ce territoire présente les plus faibles proportions de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et de personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé; à cet égard, il est l'un des plus favorisés.

✓ Les données suivantes mettent en évidence les traits distinctifs de l'action communautaire et de son financement, octroyé par l'Agence, dans ce territoire de CSSS et son point de service CLSC. Comparées à la moyenne montérégienne, seules les données présentant un écart positif ou négatif supérieur à 5 % ont été retenues et sont indiquées de la façon suivante :

- ↑ une plus grande proportion;
- ↓ une moins grande proportion.

Mentionnons également qu'une donnée « comparable à la moyenne régionale » ne signifie pas pour autant que la situation soit adéquate mais reflète simplement un constat.

Caractéristiques communautaires

- 74 organismes communautaires et bénévoles desservent ce territoire de CSSS; 24 d'entre eux y ont leur siège social.

Missions

Territoire de CSSS comparable à la Montérégie.

Champs d'activité

Territoire de CSSS comparable à la Montérégie.

Activités et services

- ↓ Organismes offrant des activités et des services d'intégration sociale (34,7 % vs 40,1 %).

Caractéristiques financières

- Ce territoire de CSSS, représentant 8,0 % de la population montérégienne, reçoit de l'Agence 7,2 % du budget octroyé aux organismes communautaires et bénévoles.

Financement de l'Agence octroyé aux organismes oeuvrant :

- ↑ en violence (25,2 % vs 18,6 %).

À noter :

Le territoire du CSSS Vaudreuil-Soulanges, comparativement à la moyenne montérégienne, présente des caractéristiques communautaires similaires.

Les seules différences résident dans une moins grande proportion d'organismes offrant des activités et des services d'intégration sociale et, dans une plus grande proportion du financement communautaire disponible pour les organismes oeuvrant en violence.

FAITS SAILLANTS PAR TERRITOIRE DE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS), MONTÉRÉGIE, 2003-2004

CSSS Champlain

Pour plus de détails concernant l'ensemble de ces données, vous référer à l'annexe 3.

Caractéristiques sociodémographiques

- Territoire de CSSS en milieu urbain comprenant deux points de service CLSC : Saint-Hubert et Samuel-de-Champlain.
- 183 805 habitants représentant 14,5 % de la population montérégienne.
- 16,3 % de la population vivant sous le seuil de faible revenu comparativement à 14,4 % pour la Montérégie; différences observées entre les points de service CLSC :
  - 15,2 % CLSC Saint-Hubert;
  - 17,7 % CLSC Samuel-de-Champlain.
- 10,7 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé comparativement à 10,7 % pour la Montérégie; différences observées entre les points de service CLSC :
  - 7,5 % CLSC Saint-Hubert;
  - 13,0 % CLSC Samuel-de-Champlain.

En résumé, le territoire du CSSS Champlain se classe au 3e rang sur les 11 de la Montérégie quant à la taille de sa population. Comparé à l'ensemble du territoire montérégien, ce territoire présente une plus grande proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu. Il se situe dans la moyenne régionale quant à la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé.

Dans ce territoire de CSSS, le point de service CLSC Samuel-de-Champlain est le plus défavorisé quant à ces caractéristiques sociodémographiques.

✓ Les données suivantes mettent en évidence les traits distinctifs de l'action communautaire et de son financement, octroyé par l'Agence, dans ce territoire de CSSS et ses points de service CLSC. Comparées à la moyenne montérégienne, seules les données présentant un écart positif ou négatif supérieur à 5 % ont été retenues et sont indiquées de la façon suivante :

- ↑ une plus grande proportion;
- ↓ une moins grande proportion.

Mentionnons également qu'une donnée « comparable à la moyenne régionale » ne signifie pas pour autant que la situation soit adéquate mais reflète simplement un constat.

Caractéristiques communautaires

- 98 organismes communautaires et bénévoles desservent ce territoire de CSSS; 39 d'entre eux y ont leur siège social.

Missions

Territoire de CSSS comparable à la Montérégie.

Champs d'activité

Territoire de CSSS comparable à la Montérégie.

Activités et services

↑ Organismes du territoire de CSSS offrant des activités et des services d'intégration sociale (46,9 % vs 40,1 %).

Nous observons cette même tendance dans les deux points de service de CLSC.

Caractéristiques financières

- Ce territoire de CSSS, représentant 14,5 % de la population montérégienne, reçoit de l'Agence 10,4 % du budget octroyé aux organismes communautaires et bénévoles.

Financement de l'Agence octroyé aux organismes de ce territoire de CSSS oeuvrant :

↓ en violence (7,3 % vs 18,6 %).

Nous observons cette même tendance dans les deux points de service CLSC.

À noter :

Le territoire de CSSS Champlain, comparativement à la moyenne montérégienne, présente globalement les mêmes caractéristiques communautaires. Deux différences sont cependant observées, soit une plus grande proportion d'organismes offrant des activités et des services d'intégration sociale et une moins grande proportion du financement communautaire disponible pour répondre aux besoins liés à la violence.

Précisons que les deux points de service CLSC, bien que distincts quant à leurs caractéristiques sociodémographiques, sont comparables au regard des activités communautaires et de leur financement.

FAITS SAILLANTS PAR TERRITOIRE DE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS), MONTÉRÉGIE, 2003-2004

CSSS du Vieux-Longueuil et de Lajemmerais

Pour plus de détails concernant l'ensemble de ces données, vous référer à l'annexe 3.

Caractéristiques sociodémographiques

- Territoire de CSSS en milieu urbain comprenant trois points de service CLSC : Longueuil-Ouest, des Seigneuries et Simonne-Monet-Chartrand.
- 228 295 habitants représentant 17,9 % de la population montérégienne.
- 17,4 % de la population vivant sous le seuil de faible revenu comparativement à 14,4 % pour la Montérégie; différences observées entre les points de service CLSC :
  - 28,6 % CLSC Longueuil-Ouest;
  - 7,5 % CLSC des Seigneuries.
  - 21,6 % CLSC Simonne-Monet-Chartrand.
- 9,7 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé comparativement à 10,7 % pour la Montérégie; différences observées entre les points de service CLSC :
  - 14,5 % CLSC Longueuil-Ouest;
  - 7,2 % CLSC des Seigneuries.
  - 8,9 % CLSC Simonne-Monet-Chartrand.

En résumé, le territoire de CSSS du Vieux-Longueuil et de Lajemmerais se classe au premier rang sur les 11 de la Montérégie quant à la taille de sa population. Comparé à l'ensemble du territoire montérégien, ce territoire de CSSS présente une des proportions les plus élevées au regard des personnes vivant sous le seuil de faible revenu. Il se situe dans la moyenne régionale quant à la proportion liée au vieillissement de sa population.

Par point de service CLSC, Longueuil-Ouest et Simonne-Monet-Chartrand présentent des proportions les plus élevées de personnes vivant sous le seuil de faible revenu alors que des Seigneuries est le plus favorisé à cet égard.

Par ailleurs, le point de service CLSC Longueuil-Ouest enregistre la proportion la plus élevée de personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé.

✓ Les données suivantes mettent en évidence les traits distinctifs de l'action communautaire et de son financement, octroyé par l'Agence, dans ce territoire de CSSS et ses points de service CLSC. Comparées à la moyenne montérégienne, seules les données présentant un écart positif ou négatif supérieur à 5 % ont été retenues et sont indiquées de la façon suivante :

- ↑ une plus grande proportion;
- ↓ une moins grande proportion.

Mentionnons également qu'une donnée « comparable à la moyenne régionale » ne signifie pas pour autant que la situation soit adéquate mais reflète simplement un constat.

Caractéristiques communautaires

- 129 organismes communautaires et bénévoles desservent le territoire de CSSS; 77 d'entre eux y ont leur siège social.

Missions

↑ Organismes du territoire de CSSS dont la mission est le milieu de vie et de soutien dans la communauté (50,0 % vs 41,3 %).

Champs d'activité

↑ Organismes du territoire de CSSS oeuvrant principalement auprès des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (18,0 % vs 12,6 %).

Le point de service CLSC Longueuil-Ouest compte une moins grande proportion d'organismes oeuvrant auprès des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement alors qu'il est confronté au vieillissement accentué de sa population.

Activités et services *

Organismes du territoire de CSSS offrant les activités et les services :

- ↑ de soutien parental et familial (23,6 % vs 15,2 %);
- ↑ de renforcement du tissu social (69,3 % vs 60,2 %);
- ↑ d'intégration sociale (48,0 % vs 40,1 %).

Nous observons ces mêmes tendances dans les trois points de service CLSC.

* Il s'agit de catégories non exclusives dont le total excède 100 %.

Caractéristiques financières

- Ce territoire de CSSS, représentant 17,9 % de la population montérégienne, reçoit de l'Agence 17,4 % du budget octroyé aux organismes communautaires et bénévoles.

Financement de l'Agence octroyé aux organismes de ce territoire de CSSS oeuvrant :

- ↑ auprès des familles et des jeunes en difficulté (31,7 % vs 25,1 %); situation comparable dans les trois points de service CLSC;
- ↓ en violence (12,3 % vs 18,6 %); situation différente au point de service CLSC des Seigneuries (18,0 %).

Par point de service CLSC, d'autres différences sont observées quant au financement de l'Agence octroyé aux organismes oeuvrant en matière :

- ↑ de dépendances (CLSC Longueuil-Ouest : 10,8 % vs 5,0 %);
- ↑ de perte d'autonomie liée au vieillissement (CLSC Simonne-Monet-Chartrand : 27,2 % vs 14,7 %);
- ↓ de perte d'autonomie liée au vieillissement (CLSC Longueuil-Ouest : 8,5 % vs 14,7 %);
- ↓ de santé mentale (CLSC Simonne-Monet-Chartrand : 15,5 % vs 24,8 %).

À noter :

Comparativement à la moyenne montérégienne, le territoire de CSSS du Vieux-Longueuil et de Lajemmerais présente plusieurs particularités quant aux caractéristiques des organismes communautaires et de leur financement.

Une de ces différences est observée au point de service CLSC Longueuil-Ouest. Ce dernier est confronté au vieillissement accentué de sa population. Cependant, par rapport aux deux autres points de service CLSC, il doit composer avec une moins grande proportion d'organismes oeuvrant dans ce champ d'activité et avec une moins grande proportion du financement communautaire.

CONCLUSION

Le *Portrait des organismes communautaires et bénévoles oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux en Montérégie* actualise une des orientations retenues dans le *Plan stratégique 2003-2006* (RRSSSM, 2003). Il vise à faire mieux connaître l'action communautaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux, particulièrement, ses contributions et ses retombées sociales dans la communauté ainsi qu'à favoriser une réelle reconnaissance de l'action communautaire autonome par les partenaires concernés.

Dans cette perspective, la présente étude documente les fondements et les enjeux de l'action communautaire à partir de la littérature scientifique et des propos tenus par des représentants d'organismes communautaires lors des consultations organisées par l'Agence. Elle décrit également les activités réalisées par ces organismes, les populations visées, les ressources financières disponibles et la capacité de mobilisation de l'action communautaire montérégienne.

Ce document s'inscrit dans l'application des nouvelles modalités d'organisation des services de santé et des services sociaux que sous-tendent le développement des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et la consolidation des partenariats locaux. Son corollaire est l'élaboration d'un *Cadre de collaboration entre l'Agence de santé et des services sociaux, les centres de santé et de services sociaux, les établissements régionaux et les organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie* (ADRLSSSS, 2004).

Il s'agit donc d'un premier portrait des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie permettant la mise à jour de nos connaissances sur ces organismes. Dans une perspective évolutive, il pourra contribuer à une plus grande reconnaissance du travail accompli par les organismes communautaires et bénévoles de notre région.

Annexes

Annexe 1

Définitions des missions prioritaires

MISSIONS PRIORITAIRES

Définis dans le programme SOC et le *Cadre de référence régissant les relations entre la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie et les organismes communautaires et bénévoles* (RRSSSM, 2000), les missions prioritaires sont présentées comme suit :

1. Aide et entraide

Cette catégorie regroupe des organismes qui réalisent des activités d'accueil, d'entraide mutuelle, d'écoute et de dépannage. L'entraide peut être tant matérielle que technique ou psychosociale. Ces organismes peuvent disposer d'un local pour mener leurs activités.

2. Organismes de sensibilisation, de promotion et de défense des droits

Ces organismes offrent des activités de soutien aux personnes dans leur démarche pour faire reconnaître ou valoir leurs droits. Ils exercent également des activités promotionnelles pour les personnes visées par les activités de l'organisme. Ils organisent aussi des activités promotionnelles et des activités de sensibilisation et de défense des droits et des intérêts de ces personnes.

3. Milieux de vie et de soutien dans la communauté

Un milieu de vie se définit comme un lieu d'appartenance et de transition, un réseau d'entraide et d'action. Ces caractéristiques trouvent leur prolongement dans des activités qui, bien que très diversifiées, puissent être regroupées ainsi : des services de soutien individuel, de groupe et collectifs, des activités éducatives, des actions collectives ainsi que des activités promotionnelles et préventives.

Ce sont des organismes au service d'une communauté ciblée qui ne rejoignent pas uniquement des personnes en difficulté, mais des groupes de personnes ayant des caractéristiques communes. Ces organismes disposent d'un local pour l'accueil des personnes. Par ailleurs, certains interviennent en plus dans le milieu de vie naturel des communautés qu'ils desservent.

Certains organismes partagent ces stratégies d'intervention sans toutefois offrir de milieu d'appartenance. Leur action porte sur des problématiques précises et vise la prise en charge des situations par les personnes en cause.

4. Organismes d'hébergement

Cette catégorie désigne les organismes qui gèrent un lieu d'accueil offrant des services de gîte et de couvert ainsi qu'une intervention individuelle et de groupe, des services de prévention, de suivi posthébergement, de consultation externe et autres services connexes. Ils assurent une capacité d'accueil favorisant la vie de groupe dans un lieu (emplacement) unique. Les personnes qui interviennent sont sur place ou disponibles vingt-quatre heures par jour et sept jours par semaine. L'objectif d'un organisme communautaire d'hébergement est d'offrir à la personne hébergée : un cadre de vie adéquat, répondant à ses besoins, à ses motivations; un soutien dans les démarches qu'elle a choisies de faire pour améliorer sa situation personnelle et sociale; un environnement et une intervention souples et adaptés à ses besoins particuliers.

Annexe 2

Grille de collecte de données

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec Montérégie

GRILLE DE COLLECTE DE DONNÉES

ADMISSION: No IGIF ID 1

CLIENTÈLE PRIORITAIRE

STATUT

Individuel
- ☐ Femme
- ☐ Homme
- ☐ Enfant

Groupe
- ☐ Famille
- ☐ Autre, spécifiez: _____

GROUPE D'ÂGE
- ☐ Petite enfance (0-5 ans)
- ☐ Enfance (6-11 ans)
- ☐ Adolescents (12-17 ans)
- ☐ Jeunes adultes (18-35 ans)
- ☐ Adultes
- ☐ Personnes âgées

COMMUNAUTÉ DESSERVIE
- ☐ Francophone
- ☐ Anglophone
- ☐ Ethnoculturelle
- ☐ Autochtone
- ☐ Autre spécifiez: _____

PARTICULARITÉS DE LA CLIENTÈLE PRIORITAIRE
- ☐ Abus et violence
- ☐ Alcoolisme et toxicomanie
- ☐ Bénévoles
- ☐ Cancer
- ☐ Décrochage scolaire
- ☐ Déficience intellectuelle
- ☐ Déficience physique
- ☐ Familles monoparentales et recomposées
- ☐ Homosexualité
- ☐ Isolement, solitude
- ☐ Itinérance
- ☐ Jeu pathologique
- ☐ Jeunes contrevenants
- ☐ Maladies chroniques
- ☐ MTS, VIH, SIDA
- ☐ Pauvreté
- ☐ Perte d'autonomie
- ☐ Proches aidants
- ☐ Santé mentale
- ☐ Suicide (idées suicidaires, tentatives)
- ☐ Travailleurs du sexe
- ☐ Trouble d'apprentissage
- ☐ Trouble du déficit de l'attention (TDAH)
- ☐ Trouble envahissant du développement (TED)
- ☐ Victimes d'infraction criminelle

ACTIVITÉS ET SERVICES OFFERTS

- ☐ Accompagnement, assistance, défense de droits
- ☐ Accueil, écoute, soutien, référence
- ☐ Activités sociales, culturelles, sportives et loisirs
- ☐ Aide aux devoirs
- ☐ Aide domestique et/ou menus services
- ☐ Application de mesures de renvoi et sanctions extra judiciaires
- ☐ Animation, conférences
- ☐ Ateliers, formation, rencontres thématiques
- ☐ Café communautaire
- ☐ Comptoir vestimentaire, friperie
- ☐ Cuisine collective
- ☐ Dépannage alimentaire
- ☐ Distribution de biens, meubles
- ☐ Groupe d'achats alimentaires
- ☐ Groupe d'échange et/ou d'entraide
- ☐ Halte-garderie
- ☐ Hébergement, suivi post-hébergement
- ☐ Information, sensibilisation
- ☐ Intégration sociale
- ☐ Insertion à l'emploi
- ☐ Jardin communautaire, coopératif
- ☐ Jumelage, parrainage
- ☐ Ligne d'écoute téléphonique 24/7
- ☐ Logements supervisés, logements seconde étape
- ☐ Popote roulante, repas préparés, surgelés
- ☐ Prêts d'équipements, d'appareils
- ☐ Recrutement de bénévoles
- ☐ Relation d'aide, support-conseil
- ☐ Répit - gardiennage
- ☐ Services de droit d'accès
- ☐ Soins palliatifs
- ☐ Soutien à l'allaitement
- ☐ Téléphones et/ou visites amicales
- ☐ Transport
- ☐ Transport et accompagnement

Date: _____ Signature: _____

Date limite de retour: le 1er mars 2004

Annexe 3

Particularités de l'action communautaire par territoire de CSSS et leurs points de service CLSC

TABLEAU A1

Répartition (n et %) des organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC selon l'emplacement de leur siège social (n : 439), Montérégie, 2003-2004

Territoires de centres de santé et de services sociaux (CSSS) et leurs points de service CLSC	Organismes communautaires					
	Siège social dans le CSSS		Siège social extérieur du CSSS		Total	
	n	%	n	%	n	%
CSSS de Sorel-Tracy	**30**	**42,3**	**41**	**57,7**	**71**	**100,0**
CLSC du Havre	30	42,3	41	57,7	71	100,0
CSSS La Pommeraie	**34**	**40,5**	**50**	**59,5**	**84**	**100,0**
CLSC de la Pommeraie	34	40,5	50	59,5	84	100,0
CSSS Richelieu-Yamaska	**65**	**56,0**	**51**	**44,0**	**116**	**100,0**
CLSC des Patriotes	24	27,9	62	72,1	86	100,0
CLSC des Maskoutains	36	47,4	40	52,6	76	100,0
CLSC de la MRC d'Acton	5	8,1	57	91,9	62	100,0
CSSS du Haut-Saint-Laurent	**13**	**19,1**	**55**	**80,9**	**68**	**100,0**
CLSC Huntingdon	13	19,1	55	80,9	68	100,0
CSSS de la Haute-Yamaska	**30**	**44,8**	**37**	**55,2**	**67**	**100,0**
CLSC de la Haute-Yamaska	30	44,8	37	55,2	67	100,0
CSSS Haut-Richelieu/Rouville	**50**	**49,0**	**52**	**51,0**	**102**	**100,0**
CLSC Champagnat de la Vallée des Forts	38	47,5	42	52,5	80	100,0
CLSC Du Richelieu	12	15,8	64	84,2	76	100,0
CSSS Jardins-Rousillon	**42**	**41,2**	**60**	**58,8**	**102**	**100,0**
CLSC jardin du Québec	7	11,1	56	88,9	63	100,0
CLSC Châteauguay	19	26,4	53	73,6	72	100,0
CLSC Kateri	16	21,3	59	78,7	75	100,0
CSSS du Suroît	**35**	**45,5**	**42**	**54,5**	**77**	**100,0**
CLSC Seigneurie de Beauharnois	35	45,5	42	54,5	77	100,0
CSSS Vaudreuil-Soulanges	**24**	**32,4**	**50**	**67,6**	**74**	**100,0**
CLSC La Presqu'île	24	32,4	50	67,6	74	100,0
CSSS Champlain	**39**	**39,8**	**59**	**60,2**	**98**	**100,0**
CLSC Saint-Hubert	20	22,7	68	77,3	88	100,0
CLSC Samuel-de-Champlain	19	21,3	70	78,7	89	100,0
CSSS du Vieux-Longueuil et de Lajemmerais	**77**	**59,7**	**52**	**40,3**	**129**	**100,0**
CLSC Longueuil-Ouest	34	34,7	64	65,3	98	100,0
CLSC Simonne-Monet-Chartrand	21	20,0	84	80,0	105	100,0
CLSC des Seigneuries	22	26,5	61	73,5	83	100,0
Montérégie CSSS	**439**[1]	**44,4**	**549**	**55,6**	**988**[2]	**100,0**
CLSC	439[1]	29,4	1 055	70,6	1 494[2]	100,0

[1] Sur les 444 organismes à l'étude, 5 d'entre eux sont situés à l'extérieur de la Montérégie.

[2] Il s'agit de l'effet multiplicateur des activités offertes par un même organisme sur un ou plusieurs territoires de CSSS ou de leurs points de service CLSC. Évidemment, cet effet multiplicateur diffère selon qu'on analyse les territoires des 11 CSSS ou les 19 points de service CLSC.

TABLEAU A2

Caractéristiques sociodémographiques de la population des territoires de CSSS et leurs points de service CLSC, Montérégie, 2001

Territoires de centres de santé et de services sociaux (CSSS) et leurs points de service CLSC	Population desservie [1]		Milieu de vie [2]	Population vivant sous le seuil de faible revenu [3]	Population 65 ans et plus vivant en ménage privé [4]
	n	%		%	%
CSSS de Sorel-Tracy	**50 055**	**3,9**	**rural**		
CLSC du Havre	50 055	3,9	rural		
CSSS La Pommeraie	**49 440**	**3,9**	**rural**		
CLSC de La Pommeraie	49 440	3,9	rural		
CSSS Richelieu-Yamaska	**187 785**	**14,7**	**rural**		**10,4**
CLSC des Patriotes	93 720	7,3	urbain/rural		
CLSC des Maskoutains	78 900	6,2	rural	14,4	
CLSC de la MRC d'Acton	15 165	1,2	rural		11,4
CSSS du Haut-Saint-Laurent	**21 850**	**1,7**	**rural**		
CLSC Huntingdon	21 850	1,7	rural		
CSSS de la Haute-Yamaska	**82 035**	**6,4**	**urbain/rural**	**13,9**	**10,7**
CLSC de la Haute-Yamaska	82 035	6,4	urbain/rural	13,9	10,7
CSSS Haut-Richelieu/Rouville	**150 845**	**11,8**	**urbain/rural**	**14,2**	**10,9**
CLSC Champagnat de la Vallée des Forts	99 460	7,8	urbain/rural	15,4	11,9
CLSC Du Richelieu	51 385	4,0	urbain/rural	11,9	8,9
CSSS Jardins-Roussillon	**165 855**	**13,0**	**urbain/rural**	**12,3**	**9,2**
CLSC Jardin du Québec	22 815	1,8	rural		11,6
CLSC Châteauguay	60 070	4,7	urbain	14,0	11,7
CLSC Kateri	82 970	6,5	urbain/rural	11,7	6,8
CSSS du Suroît	**54 240**	**4,2**	**urbain/rural**	**18,9**	**14,5**
CLSC Seigneurie-de-Beauharnois	54 240	4,2	urbain/rural	18,9	14,5
CSSS Vaudreuil-Soulanges	**102 125**	**8,0**	**urbain/rural**		**9,0**
CLSC La Presqu'île	102 125	8,0	urbain/rural		9,0
CSSS Champlain	**183 805**	**14,5**	**urbain**		**10,7**
CLSC Saint-Hubert	75 910	6,0	urbain	15,2	7,5
CLSC Samuel-de-Champlain	107 895	8,5	urbain		13,0
CSSS du Vieux-Longueuil et de Lajemmerais	**228 295**	**17,9**	**urbain**		**9,7**
CLSC Longueuil-Ouest	64 140	5,0	urbain		14,5
CLSC Simonne-Monet-Chartrand	63 890	5,0	urbain		8,9
CLSC des Seigneuries	100 265	7,9	urbain/rural		7,2
Montérégie	**1 276 330**	**100,0**	**urbain/rural**	**14,4**	**10,7**

Légende

- Situation défavorable par rapport à la Montérégie.
- Situation favorable par rapport à la Montérégie.
- Situation équivalente à la moyenne montérégienne (+ ou – 1 % d'écart).

[1] Statistique Canada, Recensement canadien 2001, compilation Équipe surveillance DSP, mai 2004.

[2] Milieux de vie : rural, urbain/rural, urbain.
Méthode : population desservie divisée par la superficie du territoire (Km^2)
Résultats : - moins de 100 habitants par Km^2 = rural
- de 100 à 250 habitants par Km^2 = urbain/rural
- 250 habitants et plus par Km^2 = urbain.

[3] Statistique Canada, Recensement canadien 2001, compilation Équipe surveillance DSP, mai 2004.

[4] Statistique Canada, Recensement canadien 2001, compilation Équipe surveillance DSP, mai 2004.

TABLEAU A3

Répartition (%) des organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC selon leur mission (n : 436), Montérégie, 2003-2004

Territoires de centres de santé et de services sociaux (CSSS) et leurs points de service CLSC	Mission [1]				
	Aide et entraide	Sensibilisation, promotion et défense des droits	Milieux de vie et de soutien dans la communauté	Hébergement	
	%	%	%	%	
CSSS de Sorel-Tracy (70[3])	**31,4**	**12,9**	**35,7**	**20,0**	100 %
CLSC du Havre (70[2])	31,4	12,9	35,7	20,0	
CSSS La Pommeraie (83[3])	**27,7**	**9,6**	**47,0**	**15,7**	
CLSC de La Pommeraie (83[2])	27,7	9,6	47,0	15,7	
CSSS Richelieu-Yamaska (115[3])	**29,6**	**13,0**	**43,5**	**13,9**	
CLSC des Patriotes (85[2])	27,1	9,4	45,9	17,6	
CLSC des Maskoutains (75[2])	33,3	13,3	33,3	20,0	
CLSC de la MRC d'Acton (61[2])	27,9	11,5	36,1	24,6	
CSSS du Haut-Saint-Laurent (68[3])	**32,4**	**13,2**	**30,9**	**23,5**	
CLSC Huntingdon (68[2])	32,4	13,2	30,9	23,5	
CSSS de la Haute-Yamaska (66[3])	**27,3**	**13,6**	**34,8**	**24,2**	
CLSC de la Haute-Yamaska (66[2])	27,3	13,6	34,8	24,2	
CSSS Haut-Richelieu/Rouville (100[3])	**34,0**	**12,0**	**39,0**	**15,0**	
CLSC Champagnat de la Vallée des Forts (78[2])	34,6	14,1	33,3	17,9	
CLSC Du Richelieu (75[2])	34,7	13,3	33,3	18,7	
CSSS Jardins-Roussillon (101[3])	**29,7**	**11,9**	**43,6**	**14,9**	
CLSC Jardin du Québec (63[2])	27,0	11,1	39,7	22,2	
CLSC Châteauguay (71[2])	35,2	12,7	31,0	21,1	
CLSC Kateri (75[2])	28,0	13,3	38,7	20,0	
CSSS du Suroît (77[3])	**31,2**	**11,7**	**37,7**	**19,5**	
CLSC Seigneurie-de-Beauharnois (77[2])	31,2	11,7	37,7	19,5	
CSSS Vaudreuil-Soulanges (73[3])	**26,0**	**11,0**	**42,5**	**20,5**	
CLSC La Presqu'île (73[2])	26,0	11,0	42,5	20,5	
CSSS Champlain (97[3])	**33,0**	**9,3**	**40,2**	**17,5**	
CLSC Saint-Hubert (87[2])	34,5	9,2	36,8	19,5	
CLSC Samuel-de-Champlain (89[2])	32,6	10,1	39,3	18,0	
CSSS du Vieux-Longueuil et de Lajemmerais (126[3])	**27,8**	**7,1**	**50,0**	**15,1**	
CLSC Longueuil-Ouest (97[2])	30,9	8,2	43,3	17,5	
CLSC Simonne-Monet-Chartrand (104[2])	28,8	7,7	45,2	18,3	
CLSC des Seigneuries (86[2])	28,0	11,0	41,5	19,5	
Montérégie - CSSS (976[3])	**30,0**	**11,1**	**41,3**	**17,6**	
Montérégie - CLSC (1 479[2])	30,5	11,2	38,6	19,7	

[1] Cette variable comporte 4 catégories exclusives.

[2] Il s'agit du nombre d'organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC. Notons qu'un même organisme peut desservir plus d'un territoire de CSSS et partiellement ou totalement leurs points de service CLSC correspondants.

[3] Il s'agit de l'effet multiplicateur des activités offertes par un même organisme sur un ou plusieurs territoires de CSSS ou de leurs points de service CLSC.

TABLEAU A4

Répartition (%) des organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC selon leur champ d'activité (n : 441), Montérégie, 2003-2004

Territoires de centres de santé et de services sociaux (CSSS) et leurs points de service CLSC	Champ d'activité [1]									
	Déficience intellectuelle et TED	Déficience physique	Dépendances	Familles et jeunes en difficulté	Perte d'autonomie liée au vieillissement	Santé mentale	Santé physique	Problèmes spécifiques	Violence	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
CSSS de Sorel-Tracy (69[2])	**10,1**	**13,0**	**4,3**	**17,4**	**13,0**	**13,0**	**8,7**	**11,6**	**8,7**	
CLSC du Havre (69[3])	10,1	13,0	4,3	17,4	13,0	13,0	8,7	11,6	8,7	
CSSS La Pommeraie (83[2])	**7,2**	**13,3**	**6,0**	**20,5**	**15,7**	**12,0**	**6,0**	**8,4**	**10,8**	
CLSC de La Pommeraie (83[3])	7,2	13,3	6,0	20,5	15,7	12,0	6,0	8,4	10,8	
CSSS Richelieu-Yamaska (115[2])	**9,6**	**12,2**	**5,2**	**24,3**	**13,9**	**12,2**	**5,2**	**7,8**	**9,6**	
CLSC des Patriotes (85[3])	9,4	11,8	3,5	24,7	15,3	12,9	3,5	8,2	10,6	
CLSC des Maskoutains (75[3])	10,7	13,3	5,3	18,7	6,7	16,0	8,0	12,0	9,3	
CLSC de la MRC d'Acton (61[3])	8,2	18,0	6,6	18,0	3,3	21,3	3,3	8,2	13,1	
CSSS du Haut-Saint-Laurent (67[2])	**7,5**	**16,4**	**4,5**	**19,4**	**11,9**	**11,9**	**3,0**	**10,4**	**14,9**	
CLSC Huntingdon (67[3])	7,5	16,4	4,5	19,4	11,9	11,9	3,0	10,4	14,9	
CSSS de la Haute-Yamaska (66[2])	**9,1**	**16,7**	**4,5**	**18,2**	**6,1**	**13,6**	**9,1**	**10,6**	**12,1**	
CLSC de la Haute-Yamaska (66[3])	9,1	16,7	4,5	18,2	6,1	13,6	9,1	10,6	12,1	
CSSS Haut-Richelieu/Rouville (101[2])	**8,9**	**12,9**	**4,0**	**24,8**	**13,9**	**9,9**	**5,0**	**9,9**	**10,9**	
CLSC Champagnat de la Vallée des Forts (79[3])	8,9	15,2	5,1	20,3	12,7	12,7	3,8	11,4	10,1	
CLSC Du Richelieu (75[3])	9,3	14,7	5,3	21,3	10,7	12,0	6,7	9,3	10,7	
CSSS Jardins-Roussillon (101[2])	**10,9**	**12,9**	**4,0**	**22,8**	**7,9**	**12,9**	**3,0**	**12,9**	**12,9**	**100 %**
CLSC Jardin du Québec (62[3])	8,1	16,1	4,8	17,7	6,5	17,7	3,2	9,7	16,1	
CLSC Châteauguay (71[3])	12,7	15,5	4,2	18,3	7,0	12,7	2,8	15,5	11,3	
CLSC Kateri (74[3])	12,2	16,2	2,7	16,2	4,1	14,9	4,1	14,9	14,9	
CSSS du Suroît (76[2])	**7,9**	**15,8**	**3,9**	**21,1**	**10,5**	**13,2**	**5,3**	**10,5**	**11,8**	
CLSC Seigneurie-de-Beauharnois (76[3])	7,9	15,8	3,9	21,1	10,5	13,2	5,3	10,5	11,8	
CSSS Vaudreuil-Soulanges (73[2])	**11,0**	**15,1**	**4,1**	**24,7**	**9,6**	**11,0**	**1,4**	**11,0**	**12,3**	
CLSC La Presqu'île (73[3])	11,0	15,1	4,1	24,7	9,6	11,0	1,4	11,0	12,3	
CSSS Champlain (96[2])	**9,4**	**12,5**	**5,2**	**19,8**	**13,5**	**14,6**	**3,1**	**14,6**	**7,3**	
CLSC Saint-Hubert (86[3])	9,3	14,0	5,8	17,4	11,6	16,3	3,5	14,0	8,1	
CLSC Samuel-de-Champlain (88[3])	10,2	12,5	4,5	18,2	13,6	15,9	3,4	14,8	6,8	
CSSS du Vieux-Longueuil et de Lajemmerais (128[2])	**7,8**	**9,4**	**3,9**	**25,8**	**18,0**	**12,5**	**3,1**	**12,5**	**7,0**	
CLSC Longueuil-Ouest (97[3])	9,3	12,4	5,2	20,6	11,3	15,5	4,1	14,4	7,2	
CLSC Simonne-Monet-Chartrand (104[3])	8,7	11,5	4,8	20,2	15,4	13,5	2,9	15,4	7,7	
CLSC des Seigneuries (82[3])	12,2	13,4	2,4	18,3	15,9	17,1	3,7	6,1	11,0	
Montérégie - CSSS (975[1])	**9,0**	**13,2**	**4,5**	**22,2**	**12,6**	**12,4**	**4,6**	**11,8**	**10,5**	
Montérégie - CLSC (1 473[1])	9,6	14,3	4,6	19,6	10,9	14,3	4,5	11,5	10,7	

[1] Cette variable comporte 9 catégories exclusives.

[2] Il s'agit du nombre d'organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC.
Notons qu'un même organisme peut desservir plus d'un territoire de CSSS et partiellement ou totalement leurs points de service CLSC correspondants.

[3] Il s'agit de l'effet multiplicateur des activités offertes par un même organisme sur un ou plusieurs territoires de CSSS ou de leurs points de service CLSC.

TABLEAU A5

Répartition (%) des organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC par activités et services offerts (n : 435), Montérégie, 2003-2004

Territoires de centres de santé et de services sociaux (CSSS) et leurs points de service CLSC	Activités et services[2]												
	Sécurité alimentaire	Aide matérielle	Soutien matériel	Relation d'aide	Soutien personnel et familial	Dépannage des bénévoles	Transport	Maison d'aide à domicile	Dépannage en tâches ménagères	Hébergement et logements supervisés	Intégration sociale	Accompagnement, assistance et référence aux tiers	Éducation populaire
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
CSSS du Suroît-Trucy (58[3])	**14,7**	**3,9**	**17,0**	**60,3**	**13,3**	**19,1**	**14,7**	**17,0**	**54,0**	**23,5**	**30,9**	**48,6**	**66,3**
CLSC du Havre (58[3])	14,7	2,9	17,6	60,7	13,7	19,1	14,7	17,6	54,4	23,5	30,9	48,6	66,7
CSSS Le Pommerale (83[3])	**22,9**	**6,0**	**20,5**	**63,9**	**14,5**	**19,3**	**18,1**	**20,5**	**61,9**	**19,3**	**32,5**	**53,0**	**70,4**
CLSC de La Pommeraie (82[3])	22,9	6,0	20,5	63,9	14,5	19,3	18,1	20,5	61,9	19,3	32,5	53,0	70,4
CSSS Richelieu-Yamaska (118[3])	**19,1**	**3,7**	**20,9**	**69,6**	**11,3**	**28,1**	**17,4**	**18,3**	**61,7**	**19,1**	**40,9**	**53,0**	**66,7**
CLSC des Patriotes (86[3])	17,4	1,3	22,1	68,6	10,5	23,3	17,4	18,6	60,5	23,3	38,4	55,8	69,5
CLSC des Maskoutains (79[3])	16,0	2,7	16,0	68,0	10,7	17,3	14,7	20,0	54,7	25,3	38,7	53,3	65,3
CLSC de la MRC d'Acton (52[3])	11,5	3,2	17,7	62,9	8,1	22,6	19,4	16,1	58,1	29,0	38,7	54,8	66,7
CSSS du Haut-Saint-Laurent (56[3])	**16,7**	**3,6**	**23,7**	**65,2**	**9,1**	**18,3**	**23,7**	**18,2**	**63,0**	**25,3**	**34,8**	**53,0**	**69,4**
CLSC Huntingdon (60[3])	16,7	3,6	22,7	65,2	9,1	18,2	22,7	18,2	63,6	25,3	34,8	53,0	69,4
CSSS de la Haute-Yamaska (85[3])	**23,1**	**3,1**	**21,5**	**66,2**	**10,8**	**21,5**	**16,9**	**20,0**	**58,5**	**26,2**	**36,9**	**58,5**	**70,8**
CLSC de la Haute-Yamaska (85[3])	23,1	3,1	21,5	66,2	10,8	21,5	16,9	20,0	58,5	26,2	36,9	58,5	70,8
CSSS Haut-Richelieu/Rouville (102[3])	**21,6**	**4,9**	**24,5**	**66,7**	**13,7**	**27,5**	**21,6**	**21,6**	**62,7**	**17,6**	**44,1**	**52,9**	**66,3**
CLSC Champagnat de la Vallée des Forts (80[3])	20,8	5,0	25,0	66,3	12,9	27,5	21,3	22,5	62,5	21,3	40,0	52,5	68,8
CLSC Du Richelieu (76[3])	18,4	2,6	18,4	64,5	10,5	22,4	18,4	19,7	60,5	19,7	42,1	53,9	60,8
CSSS Jardins-Roussillon (108[3])	**13,0**	**2,0**	**19,0**	**66,0**	**17,0**	**16,0**	**17,0**	**19,0**	**58,0**	**20,0**	**40,0**	**50,0**	**60,0**
CLSC Jardin du Québec (62[3])	12,9	3,3	19,4	64,5	9,7	22,6	19,4	16,1	58,1	24,2	40,3	51,6	66,7
CLSC Châteauguay (70[3])	12,5	2,9	21,4	61,4	11,4	17,1	14,3	18,6	51,4	22,9	37,1	50,0	58,6
CLSC Kateri (74[3])	10,0	2,3	17,6	60,9	14,3	14,9	14,5	20,3	55,4	27,0	39,2	55,4	70,5
CSSS du Suroît (74[3])	**18,9**	**2,7**	**18,9**	**59,5**	**14,9**	**21,6**	**17,6**	**17,6**	**52,7**	**21,6**	**39,2**	**51,4**	**67,6**
CLSC Seigneurie-de-Beauharnois (74[3])	18,9	2,7	18,9	59,5	14,9	21,6	17,6	17,6	52,7	21,6	39,2	51,4	67,6
CSSS Vaudreuil-Soulanges (72[3])	**18,1**	**2,8**	**22,2**	**61,1**	**16,7**	**19,4**	**22,2**	**15,3**	**58,3**	**22,2**	**34,7**	**50,0**	**68,0**
CLSC Le Presqu'île (72[3])	18,1	2,8	22,2	61,1	16,7	19,4	22,2	15,3	58,3	22,2	34,7	50,0	68,9
CSSS Champlain (96[3])	**23,5**	**1,0**	**19,6**	**66,3**	**17,3**	**23,4**	**16,3**	**21,4**	**61,3**	**33,4**	**46,9**	**58,0**	**64,7**
CLSC Saint-Hubert (80[3])	21,6	1,1	19,2	65,9	15,9	22,7	15,9	20,5	60,2	25,0	45,6	51,1	64,1
CLSC Samuel-de-Champlain (89[3])	23,6	1,1	19,0	67,4	16,5	22,6	15,7	21,3	62,9	22,5	48,3	58,6	65,4
CSSS du Vieux-Longueuil et Lajemmerais (137[3])	**23,6**	**0,8**	**23,6**	**66,1**	**23,6**	**21,3**	**23,6**	**20,5**	**60,3**	**18,9**	**48,0**	**58,4**	**64,3**
CLSC Longueuil-Ouest (98[3])	19,4	1,0	20,4	66,3	20,4	21,4	17,3	22,4	61,3	22,4	48,0	54,1	65,7
CLSC Simonne-Monet-Chartrand (109[3])	21,0	1,0	22,9	66,7	17,0	21,9	19,0	22,9	64,8	22,9	46,7	52,4	64,8
CLSC des Seigneuries (81[3])	19,8	1,2	22,2	65,4	17,3	23,5	16,5	21,0	63,0	24,7	46,9	57,0	64,0
Montérégie - CSSS (970[3])	**19,0**	**2,7**	**21,0**	**65,1**	**15,1**	**21,4**	**18,7**	**19,3**	**60,2**	**21,0**	**40,1**	**51,5**	**66,7**
Montérégie - CLSC (1 474[3])	18,2	2,5	20,2	65,1	13,8	21,1	17,8	19,7	59,2	23,5	40,6	52,5	67,7

[1] Cette variable comporte 13 catégories non exclusives dont le total excède 100 %.

[2] Il s'agit du nombre d'organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC. Notons qu'un même organisme peut desservir plus d'un territoire de CSSS et partiellement ou totalement leurs points de service CLSC correspondants.

[3] Il s'agit de l'effet multiplicateur des activités offertes par un même organisme sur un ou plusieurs territoires de CSSS ou de leurs points de service CLSC.

TABLEAU A6

Répartition ($ et %) du budget alloué par l'Agence aux organismes desservant les territoires de CSSS et leurs points de service CLSC selon leur champ d'activité (n : 416), Montérégie, 2003-2004

Budget alloué selon le champ d'activité[1]

Territoires de Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et leurs points de service CLSC	Déficience intellectuelle et TED		Déficience physique		Dépendances		Familles et jeunes en difficulté		Perte d'autonomie liée au vieillissement		Santé mentale		Santé physique		Populations spécifiques		Violence		Total Montérégie	
	en milliers $	%	en milliers $	%	en milliers $	%	en milliers $	%	en milliers $	%	en milliers $	%	en milliers $	%	en milliers $	%	en milliers $	%	en milliers $	%
CSSS de Haut-Richelieu-Rouville (56[2])																				
CLSC du Haut-Richelieu (63[3])																				
CSSS de Pierre-De Saurel (57[2])																				
CLSC de Sorel-Tracy (58[3])																				
CSSS de Jardins-Roussillon (54[2])																				
CLSC Jardin du Québec (57[3])																				
CLSC Châteauguay (56[3])																				
CLSC Kateri (69[3])																				
CSSS du Suroît (72[2])																				
CLSC Seigneuries de Beauharnois (72[3])																				
CSSS Vaudreuil-Soulanges (58[2])																				
CLSC La Presqu'île (60[3])																				
CSSS Champlain (56[2])																				
CLSC Saint-Hubert (62[3])																				
CLSC Service de Champlain (69[3])																				
CSSS du Vieux Longueuil et de Lajemmerais (138[2])																				
CLSC Longueuil-Ouest (51[3])																				
CLSC Simonne-Monet-Chartrand (59[3])																				
CLSC des Seigneuries (75[3])																				
Montérégie (416[3])																				

[1] Il s'agit de la répartition du budget alloué par l'Agence aux organismes selon les territoires desservis et la proportion de la population dans chacun des CSSS ou de leurs points de service CLSC.

[2] Il s'agit du nombre d'organismes desservant les CSSS et leurs points de service CLSC. Notons qu'un même organisme peut desservir plus d'un territoire de CSSS et partiellement ou totalement leurs points de service CLSC correspondants.

[3] Il s'agit du nombre total d'organismes reconnus et financés par l'Agence.

RÉFÉRENCES

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie (ADRLSSSSM). *Cadre de collaboration entre l'Agence de santé et de services sociaux, les centres de santé et de services sociaux, les établissements régionaux et les organismes communautaires et bénévoles*, Document de travail, Direction de la première ligne et de la réadaptation, Longueuil, décembre 2004, 61 p.

Coalition des TROCs. *Avis de la coalition des TROCs au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec concernant les modalités d'application de la loi 25, entre les instances locales et les organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux*, Comité sur la reconnaissance et le financement de l'action communautaire autonome en santé et services sociaux, Carleton, mai 2004, 9 p.

Gouvernement du Québec. *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives : projet de loi no 83/* présentation le 10 décembre 2004, 1re session, 37e législature.

Gouvernement du Québec. *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux/* sanctionnée le 18 décembre 2003, (2003, c. 21).

Gouvernement du Québec. *Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, L.Q. 1991, c. 42, (L.R.Q., c. S-5.1).

Groupes de discussion. *Documentation synthèse des rencontres de groupe réalisées en Montérégie par la firme Martin Claveau et Partenaires ainsi que d'autres documents d'analyse produits par Aimé Lebeau et Christian Viens*, Documents de travail internes, Direction de santé publique Montérégie, Longueuil, 2004.

Guay, J. « L'intervention de réseau et l'approche milieu », 2001 *in* Lamoureux *et al.*, *L'action communautaire*, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, 2002, p. 65.

Institut de la statistique du Québec. *Données concernant les montants versés aux organismes communautaires 2001-2002, 2002-2003, 2003-2004*, document de travail, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2004.

Lamoureux, HJ. *et al. L'action communautaire*, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, 2002, 518 p.

Larose, G. *Proposition de politique de soutien et de reconnaissance de l'action communautaire : le milieu communautaire, un acteur essentiel au développement du Québec*, Présenté au ministre de la Solidarité sociale, monsieur André Boisclair, le 6 novembre 2000, 34 p.

Lévesque, J. et J. Panet-Raymond. *L'évolution et la pertinence de l'approche structurelle dans le contexte actuel*, Service social, Montréal, vol. 43, no 3, 1994, pp. 23-39.

Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille. *Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire*, Secrétariat à l'action communautaire du Québec, Québec, août 2004a, 21 p.

Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille. *Cadre de référence en matière d'action communautaire*, Secrétariat à l'action communautaire du Québec, Québec, 17 août 2004b, p. 19.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. *L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, Politique gouvernementale, Direction des communications, Québec, 2001, p. 3.

Ninacs, W.-A. *Empowerment et service social : approche et enjeux*, Service social, Montréal, vol. 144, no 1, 1996, pp. 60-93.

Panet-Raymond J. *L'action communautaire au Québec : état de situation*, Communication à l'occasion du Forum de la profession animateur, École libanaise de formation sociale, Université Saint-Joseph, École de service social, Université de Montréal, Montréal, avril 2004, 4 p.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie (RRSSSM). *Plan stratégique 2003-2006*, Direction de la planification et des affaires publiques, Longueuil, 2003, 120 p.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie (RRSSSM). *Cadre de référence régissant les relations entre la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie et les organismes communautaires et bénévoles*, Direction de l'organisation des services à la clientèle, Longueuil, 16 novembre 2000, 37 p.

Rhéault J. « Un processus d'éducation populaire dans le renouvellement des pratiques d'aide alimentaire des lieux sociaux, 2000 *in* Lamoureux *et al.*, *L'action communautaire*, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, 2002, p. 63.

Secrétariat à l'action communautaire du Québec (SACA). *État de situation de l'intervention gouvernementale en matière d'action communautaire*, Édition 2002-2003, Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec, Québec, novembre 2003, 75 p.

Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie. *Mémoire présenté aux audiences de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie sur le plan de consolidation 1999-2002*, Saint-Jean-sur-Richelieu, janvier 1999, 79 p.

Vaillancourt, Y. et B. Lévesque. *Économie sociale et reconfiguration de l'état providence : Nouvelles pratiques sociales*, Montréal, vol. 19, no 1, 1996, pp. 1-13.

Vanier C. et J. Houle. *Les centres d'action bénévole de la Montérégie : portrait et perspective d'avenir*, recherche réalisée par le Regroupement des centres d'action bénévole de la Montérégie, novembre 2001. 160 p.